

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**Percepciones, aspiraciones y retos sobre alimentación  
saludable que tienen las madres de bajo nivel  
socioeconómico con hijos preescolares de un distrito de  
Lima Metropolitana**

**TESIS**

Para optar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud

**AUTOR**

Doris Hilda Delgado Pérez

Lima – Perú

2016

## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres, Zoraida y Lauro, a mis hermanos, Alberto, Jorge y Fernando y a mi hermana Gladys por su constante apoyo en el alcance de mis metas y mi superación personal.

A mi esposo Luis y mi hija Natalia, por su apoyo incondicional en el desarrollo del presente trabajo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Expreso mi agradecimiento por la culminación de la presente tesis:

A mi asesora la Dra. María Reyna Liria Domínguez, por su amistad brindada y por sus constantes aportes y sugerencias que contribuyó con el desarrollo del presente trabajo.

A la Dra. Hilary Creed, por su calidad humana y su apoyo desde la primera etapa de desarrollo del presente trabajo.

A mis alumnas de nutrición Patricia y Vanessa por su apoyo en la primera etapa de evaluación de instrumentos, con su entusiasmo y esfuerzos aportaron en este proceso. Así mismo a la Lic. Jhorella y a las estudiantes de nutrición Saby y Jessica por su apoyo en el trabajo de campo.

A los revisores de la presente tesis Dra. Margot Rosario Quintana Salinas y Dr. Miguel Ángel Oliveros Donohue, por sus valiosos aportes y sugerencias que enriquecieron el presente trabajo.

Un agradecimiento especial a la Mg. Isabel Amemiya, médico pediatra, por sus constantes estímulos y aportes para realizar la tesis.

A mi alma mater, a mis compañeros de promoción y a todos los docentes del doctorado que contribuyeron en mi formación.

A todas las madres participantes voluntariamente quienes brindaron su tiempo en el recojo de datos.

## INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	V
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	3
1.1 Situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Justificación teórica	6
1.4 Justificación práctica	8
1.5 Objetivos	9
1.5.1 Objetivo General	9
1.5.2 Objetivos Específicos	9
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación	10
2.2 Antecedentes del problema	14
2.3 Bases teóricas	25
2.3.1 Sobrepeso - obesidad	25
2.3.2 Alimentación y nutrición del preescolar	26
2.3.3 Alimentación saludable	29
2.3.4 Actitudes maternas y salud	30
2.3.5 Nivel socioeconómico	31
2.3.6 Enfoque de la teoría fundamentada	33

2.4 Marco conceptual o glosarios de términos	34
2.4.1 Bajo nivel socioeconómico	34
2.4.2 Alimentación saludable	34
2.4.3 Percepción	34
2.4.4 Retos	35
2.4.5 Aspiraciones	35
2.5 Marco metodológico	35
2.5.1 Fundamento de la metodología del enfoque cualitativo	35
 CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	 37
3.1 Tipo y diseño de la investigación	37
3.2 Unidad de análisis	38
3.3 Escenario	38
3.4 Participantes	39
3.5 Tamaño de muestra	39
3.6 Selección de la muestra	40
3.7 Instrumento - guía de preguntas	41
3.8 Prueba piloto	42
3.9 Categorías de estudio	43
3.10 Matriz de diseño de las categorías de estudio	43
3.11 Procedimiento de recolección de datos	43
3.12 Análisis e interpretación de la información	47
3.13 Aspectos éticos	55
 CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	 56

4.1 Resultados	56
4.1.1 Características generales de la población	56
4.1.2 Percepciones maternas sobre la alimentación del preescolar	58
4.1.3 Aspiraciones de las madres sobre la alimentación saludable	79
4.1.4 Retos de las madres para lograr la aspiración de una alimentación saludable	85
4.2 Discusión	94
4.2.1 Percepciones sobre la alimentación saludable del preescolar	94
4.2.2 Aspiraciones de las madres sobre la alimentación saludable	101
4.2.3 Retos de las madres para lograr una alimentación saludable	103
CONCLUSIONES	108
RECOMENDACIONES	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
ANEXOS	122

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1.- Características de las madres entrevistadas en grupo focal/entrevista a profundidad (n=30)	57
Tabla 2.- Características de los preescolares (n=30)	57

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diseño metodológico de la investigación. Adaptada de (Charmaz, 2006; Maxwell, 2012).	36
Figura 2.- Esquema de organización de los datos para el análisis.	48
Figura 3. Ejemplo de codificación abierta.	50
Figura 4. Esquema secuencial de la codificación abierta.	51
Figura 5. Esquema de la codificación axial.	52
Figura 6. Esquema de análisis en Atlas.ti v7.5.6.	53
Figura 7. Esquema de la codificación selectiva.	54
Figura 8.- Categorías y subcategorías sobre la percepción de la alimentación del preescolar(n=30).	58
Figura 9. Subcategorías y citas de la Categoría 1: Percepciones del uso de preparaciones saludables para el preescolar (n=30)	60
Figura 10. Subcategoría y cita “Percepción sobre las grasas en la alimentación” de la Categoría 1: Percepciones del uso de preparaciones saludables para el preescolar (n=30).	62
Figura 11. Percepciones sobre preparaciones saludables en comidas principales. (n=30).	64
Figura 12. Percepciones sobre el uso de las grasas en alimentación del preescolar. (n=30).	66
Figura 13. Subcategoría y cita “Restricción de alimentos industrializados no saludables” categoría 2: Percepciones sobre el uso de alimentos industrializados y preparaciones no saludables (n=30).	68
Figura 14. Subcategoría y cita “Percepción sobre el uso del azúcar” de la Categoría 2: Percepciones sobre el uso de alimentos industrializados y preparaciones no saludables (n=30).	69
Figura 15. Subcategoría y cita “Percepción sobre las consecuencias de alimentos no saludables” de la Categoría 2: Percepciones sobre el uso de alimentos industrializados y preparaciones no saludables (n=30).	71
Figura 16.- Teoría sobre la percepción sobre consumo de alimentos no saludables. (n=30).	73



Figura 17. Subcategoría y cita “Decisión de cuánto debe comer” de la Categoría 3: Percepciones de las porciones en la alimentación del preescolar (n=30).	75
Figura 18. Subcategoría y cita “Aprendizaje para servirse su comida y comer solo” de la Categoría 3: Percepciones de las porciones en la alimentación del preescolar (n=30).	76
Figura 19.- Percepciones sobre las porciones en la alimentación del preescolar (n=30).	78
Figura 20.- Aspiraciones de las madres en relación a la alimentación saludable del preescolar (n=30).	79
Figura 21. Subcategoría y cita “Aspira a comer variado” de la Categoría 1: Comer bien(n=30).	80
Figura 22. Subcategoría y cita “Aspira disminuir las caries” de la Categoría 1: Comer bien(n=30).	81
Figura 23. Subcategoría y cita “Aspira peso saludable” de la Categoría 1: Comer bien (n=30).	82
Figura 24.- Teoría sobre las aspiraciones a comer bien (n=30).	83
Figura 25. Categoría 2: Mejorar la dinámica de la alimentación (n=30).	84
Figura 26.- Aspiraciones sobre la dinámica de la alimentación. (n=30).	85
Figura 27. Retos de las madres para lograr una alimentación saludable del preescolar (n=30).	86
Figura 28. Subcategoría y cita “Mejorar la alimentación” de la Categoría 1: Reto para lograr la aspiración de “comer bien” (n=30).	88
Figura 29. Subcategoría y cita “Control en el consumo de alimentos no saludables” de la Categoría 1: Reto para lograr la aspiración “comer bien” (n=30).	89
Figura 30. Subcategoría y cita “Enseñarles desde pequeño y apoyo del esposo” de la Categoría 1: Reto para lograr la aspiración “comer bien” (n=30).	90
Figura 31.-. Subcategoría y cita “Reto de mejorar el comportamiento madre-hijo” de la Categoría 1: Reto a comer bien (n=30).	92
Figura 32.- Retos para comer bien y mejorar la dinámica de la alimentación (n=30)	93

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** Uno de los grandes problemas de salud en los niños es el sobrepeso y obesidad. El preescolar se encuentra todavía al cuidado de una persona adulta, que en la mayoría de las poblaciones con menores recursos económicos es la madre biológica. **OBJETIVO.** Comprender las percepciones, las aspiraciones y los retos sobre la alimentación saludable que tienen las madres de bajo nivel socioeconómico con hijos preescolares de un distrito de Lima Metropolitana. **SUJETOS Y MÉTODOS.** Enfoque cualitativo, se utilizó el método de teoría fundamentada. Participaron 30 madres con hijos en edad preescolar de bajo nivel socio-económico, en 11 entrevistas a profundidad y 4 grupos focales, todas de un Programa No Escolarizado de Educación Inicial de la comunidad Virgen de la Calendaria, perteneciente al distrito de Villa María del Triunfo. Se exploraron las categorías de percepciones, aspiraciones y retos en torno a la alimentación del preescolar. Los datos fueron analizados con el software Atlas.ti v.7, se resumió la información generando categorías para las percepciones, aspiraciones y retos. **RESULTADOS.** La edad promedio de las madres fue de 30 años, el 56% tuvieron educación primaria o secundaria incompleta, promedio de estudios  $7,9 \pm 3,3$  años y el gasto diario fue menor a 20 nuevos soles. Las siguientes categorías emergieron sobre percepciones: las formas de preparar los alimentos para los hijos en edad preescolar, mostrando una actitud positiva hacia los métodos de preparación saludable y enfrentar al comportamiento de rechazo del niño a la hora de comer. Las aspiraciones de las madres fueron en relación a la salud y el comer bien. Los retos fueron llegar a cumplir sus aspiraciones, en donde una de las grandes preocupaciones fue afrontar la forma de llegar a que sus hijos alcancen un buen estado nutricional. **CONCLUSIONES.** Las percepciones sobre alimentación fueron diversas, con aspiraciones y retos para tener niños más saludables, hecho que llevó a conocer el rol de la madre en la alimentación del niño y puede ayudar a entender mejor los aspectos culturales para intervenciones nutricionales. **PALABRAS CLAVE:** preescolar, percepciones, aspiraciones, retos, alimentación.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION.** One of the major health problems in children is overweight and obesity. The preschool is still caring for an adult, which in most cases in populations with fewer economic resources is the biological mother, so it is important as perceived feeding, sucking and challenges have. **OBJECTIVE.** This study aimed to explore the perceptions, aspirations and challenges of mothers with low socioeconomic status around feeding their children, in a district of Lima. **SUBJECTS AND METHODS.** Using qualitative methods, we conducted four focus group and 11 depth interviews in Spanish with 30 mothers of preschool-age children from low-income households in Virgen de la Candelaria, district of Villa Maria del Triunfo, Lima, Peru. The method was grounded theory. We analyzed verbatim transcripts using an inductive method of open coding, and themes were established by consensus among authors, information is summarized generating perceptions themes for each category. **RESULTS.** The mothers mean age was of 30 y; 87% were from different departments of Peru; 56% had less school education; and all of them had economic availability were less than 20 soles. The following themes around perceptions, aspirations and challenges emerged: perceptions had themes about the ways of preparing food for preschool children, showing a positive attitude towards the preparation methods and address the child's behavior at mealtime. The themes that emerged on the aspirations of mothers were in relation to health and eating well. The challenges were to get to fulfill their aspirations where one of the major concerns faced was how to get your children reach a good nutritional status. **CONCLUSIONS.** This finding increase our understanding of perceptions, aspirations and challenges of mothers of preschoolers, and can help to inform more cultural aspects for effective nutrition interventions.

**Key word.** Preschool, perceptions, aspirations, challenges, feeding.

## **PRESENTACIÓN**

La alimentación juega un rol importante en la calidad de vida de los individuos, sondear desde la perspectiva del comportamiento de las personas se hace muy importante para realizar intervenciones nutricionales efectivas y que perduren en el tiempo. Para ello es necesario el aporte de otras áreas de las ciencias sociales, como la psicología y la antropología, a fin de entender mejor el comportamiento de las madres frente a los alimentos y en la formación de los hábitos alimentarios de sus hijos.

En la presente tesis, se aborda desde una perspectiva holística el entender las percepciones, aspiraciones y retos, de las madres sobre los temas de la alimentación saludable de los niños preescolares. También se describe teorías en relación a las diferentes formas de percibir a la alimentación que van a repercutir en el estado nutricional de los hijos.

El objetivo de la presente tesis fue comprender las percepciones, las aspiraciones y los retos sobre la alimentación saludable que tienen las madres de bajo nivel socioeconómico con hijos preescolares de un distrito de Lima Metropolitana.

Aborda primero la situación problemática, en la que se plantea la existencia de problemas nutricionales como el sobrepeso y la obesidad, en casi todos los países del mundo sin importar el nivel económico, una epidemia que cada día se incrementa afectando la calidad de vida del individuo en la etapa adulta.

Seguidamente se describe el marco teórico sobre los aspectos alimentarios del preescolar. Se inicia con el marco filosófico e epistemológico de la investigación, para después describir los antecedentes, el marco conceptual y el marco metodológico.

En el tercer capítulo se describe la metodología empleada desde el enfoque cualitativo, donde se describe la población estudiada, los instrumentos empleados, las técnicas destinadas para la recolección de datos y el método utilizado para el análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados y discusión, primero se describen los resultados de las tres categorías de estudio, mostrando los principales temas emergentes para cada una de ellas. Seguidamente se presenta la discusión, en donde se interpretan los resultados contrastando con la literatura reciente, tanto a nivel nacional como internacional.

Finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones. Así como las referencias bibliográficas utilizadas y en los anexos instrumentos manejados en la presente investigación.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Situación problemática**

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2010, cerca de 40 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad presentan sobrepeso y obesidad a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2010) , si se compara con otros años estas cifras se han incrementado, según un reporte del Banco Mundial en el año 2012, existen 44 millones de niños(as) afectados con este problema (UNICEF/WHO/World Bank, 2013).

Según De Onis (2010) el sobrepeso y obesidad en prescolares de la región de América Latina será aproximadamente de 2 millones para el año 2020 (De Onis, Blössner, & Borghi, 2010).

El país no está ajeno a este problema, en donde en una misma población coexisten problemas de desnutrición o sobrepeso-obesidad. Según las encuestas publicadas en Perú, la etapa preescolar presenta cifras de sobrepeso o exceso de peso (8,2%), esto es tres veces más de lo esperado para la edad y sexo (Álvarez-Dongo, Sánchez-Abanto, Gómez-Güisado, & Tarqui-Mamani, 2012). Conforme avanza la edad de la persona las prevalencias se van incrementando, llegando en la etapa adulta a elevados porcentajes. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES – 2014) la obesidad en mujeres en edad fértil está en 58,2 por ciento, si comparamos con el año 2010, se ha incrementado en siete puntos porcentuales 50,7%, en tan solo cuatro

años (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2011).

La obesidad lleva a complicaciones de la salud que afectan directamente la calidad de vida en la salud física y psicoemocional del individuo. Las consecuencias cardiovasculares que caracterizan a la obesidad en la edad adulta son precedidas por anomalías que comienzan en la niñez. La hiperlipidemia, la hipertensión y la tolerancia anormal a la glucosa cada vez con mayor frecuencia en niños y adolescentes sobre todo en aquellos con obesidad (Arslanian, 2002).

Estos trastornos en la salud del niño(a) pueden prevenirse, siempre y cuando la persona que cuida al niño(a) sepa *qué* y *cómo* alimentarlo. En estos aspectos, uno de los factores influyentes en la alimentación del niño(a) es el nivel de escolaridad de la madre, según ENDES 2014 el 27,7 por ciento de ellas tienen secundaria completa y entre las mujeres del quintil inferior la mediana de años aprobados es de solo 5,5 años de estudios (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015) (Curi, 2014). En un estudio de análisis de la información de ENDES relacionado con las características maternas reporta una relación entre el nivel educativo y el estado nutricional, donde a mayor nivel educativo menor peso y viceversa (Curi, 2014).

Otro aspecto importante, que incrementa los problemas de sobrepeso-obesidad es el consumo de una alimentación no saludable. Estudios de consumo de alimentos en el país informa una baja cantidad de grasa y alta cantidad de proteínas de bajo valor biológico en la dieta del niño menor de cinco años (Instituto Nacional de Salud, 2012) (Miranda, y otros, 2004).

Por otro lado, el alto consumo de alimentos no saludables se ve incrementado por la publicidad televisiva alimentaria en programas infantiles y juveniles (Rojas-Huayllani & Delgado-Pérez, 2013). Especialmente de productos alimenticios que contienen azúcar añadida,

grasa trans y altas cantidades de sodio. Por otro lado, la Sociedad Americana del Corazón recomienda que se debe disminuir drásticamente la costumbre de añadir azúcar en la alimentación de los niños a fin de disminuir el riesgo a la obesidad y enfermedades del corazón (Johnson, y otros, 2009) (Mozaffarian D, 2011).

*Respecto de la trayectoria profesional del tesista.*

En mi trayectoria profesional de treinta años como nutricionista, he tenido la oportunidad de realizar trabajos de investigación vinculada a la problemática alimentaria y nutricional en niños en situación de vulnerabilidad, así como en el diseño e implementación de estrategias e intervenciones de promoción de la salud y nutrición de alcance nacional.

En los últimos años percibo que los cambios de estilos de vida, hacia un estilo no saludable, especialmente los cambios en la alimentación que está presente en individuos de todas las edades. Los más afectados son los niños ya que en corto tiempo pueden sufrir de enfermedades crónicas no transmisibles como es la obesidad.

Como abordar esta problemática para lograr que los niños sean adultos saludables, debe ser a través del conocimiento más vasto de la conducta. Este debe estar enlazado a la modo de percibir de la persona que está a cargo del cuidado del niño(a) y para ello es necesario saber cómo es el proceder, percibir, hábito alimentario de los individuos a través de estudios desde varias perspectivas, tanto enfoque cuantitativo como cualitativo, que respondan a preguntas cuáles son esos comportamientos que favorezcan o afecten la alimentación del preescolar, útiles para intervenciones efectivas para una mejor calidad de vida.

Respecto a la línea de investigación cualitativa realizada en el campo de la alimentación del menor de 5 años de edad se inició con los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Nutrición, de la Universidad



Nacional Mayor de San Marcos. Con quienes nos embarcamos en desarrollar estudios cualitativos de diversas características a fin de responder preguntas sobre diferentes aspectos de la alimentación, especialmente del menor de dos años de edad. Al descomponer la data observe que hay un grupo de niños que todavía siguen dependientes de la madre y que no se ha estudiado a nivel del país. Estos son los preescolares considerados por algunas madres como “niños grandes”. Pero que a la vez depende directamente de los cuidados maternos en el proceso de su alimentación, especialmente en las zonas urbanas marginales de menor poder adquisitivo.

Al conocer que son escasas las investigaciones realizadas en el país sobre la alimentación del preescolar desde el enfoque cualitativo, es que decido hacer esta tesis, para tener un mejor entendimiento del comportamiento materno en el proceso de la alimentación saludable del preescolar, especialmente en madres de bajos recursos económicos, a fin de que la información sea de gran utilidad para intervenciones efectivas.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son las percepciones, aspiraciones y retos sobre la alimentación saludable que tienen las madres de bajo nivel socioeconómico con hijos preescolares de una institución educativa de un distrito de Lima Metropolitana, Perú?

## **1.3 Justificación teórica**

Para que una persona tenga un buen estado de salud debe llevar un estilo de vida saludable durante todas las etapas de su vida. Uno de estos aspectos importantes es tener una alimentación y nutrición balanceada y variada. Considerando que para ello debe formarse buenos hábitos alimentarios desde las primeras etapas de vida.

La etapa preescolar (de 3 años a 5 años) es una etapa en la que se forman los hábitos alimentarios saludables. Esto implica el involucramiento de los padres de familia, así como el medio en que se desarrolla el niño(a). Especialmente la disminución del consumo de productos alimenticios no saludables (densos en energía, altos en grasa trans y alto en sodio) desde las etapas tempranas.

Conocer cómo se involucran los padres de familia en el proceso de alimentación de los preescolares desde su perspectiva ayudará a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en la vida futura. Por tanto mejorar la calidad de vida durante todo el ciclo de vida. Para lograr estos cambios es necesario modificar comportamientos no saludables por aquellos que sean saludables desde edades tempranas.

Los estudios de análisis de datos antropométricos a nivel nacional muestran una tendencia al incremento de estos problemas especialmente en Lima Metropolitana (Álvarez-Dongo, Sánchez-Abanto, Gómez-Güisado, & Tarqui-Mamani, 2012). Teniendo presente que existe diferentes condiciones económicas se considera que debemos saber qué es lo que pasa con las familias de condiciones de bajo nivel socioeconómico.

Por otro lado, la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad se da en los niños que viven en zonas urbanas con ambas condiciones pobre y no pobre. Consecuentemente es importante conocer que contribuye a que se incremente el problema de sobrepeso y obesidad con mayor rapidez.

Para conocer a fondo el desarrollo de las categorías de estudio es necesario estudiar no solo bajo el enfoque cuantitativo sino también desde el enfoque cualitativo. Este último nos conducirá a explorar, descubrir y conocer el comportamiento de las categorías en las madres con hijos preescolares a fin de plantear intervenciones que tengan éxito.

En nuestro país, disponemos de pocos estudios cualitativos en madres de niños preescolares, de tal manera este estudio permitirá saber a profundidad los comportamientos que llevan a un estilo de alimentación no saludable y a prácticas alimentarias no adecuadas.

El estudio nos brindará un acercamiento más profundo a las percepciones, aspiraciones que tienen las madres sobre la alimentación saludable de sus hijos en edad preescolar y así mismo explorar los desafíos o retos que se tienen para afrontar este hecho. De tal manera que el uso práctico de estos resultados sea de utilidad para intervenciones educativas efectivas que toman en cuenta al entorno del preescolar, a fin de lograr cambios duraderos.

#### **1.4 Justificación práctica**

Para conocer los aspectos sociales en que se desarrolla la alimentación infantil, así como el actuar de la madre frente a este hecho es necesario un abordaje desde el enfoque cualitativo.

Enfoque que permite profundizar el estudio del fenómeno, para poder: a) entender cómo son las percepciones en relación a sus propias prácticas, b) detallar cómo hacen desde sus propias perspectivas para conseguir una alimentación adecuada para sus hijos en edad preescolar, c) entender si enfrentan ante una sociedad o entorno social que impulsa a comer o comprar alimentos de acuerdo o no a sus costumbres, d) como enfrentarían los retos en estos tiempos y e) con qué dificultades económicos-sociales tienen que lidiar.

De manera que permita conocer que preconocen en relación a la salud de sus hijos para poder tener una alimentación saludable, cómo lo van a enfrentar desde su propia perspectiva. Todo ello nos va a permitir tener resultados que orienten el desarrollo de programas de intervención en familias con hijos en edad preescolar de comunidades con menores recursos económicos.

## **1.5 Objetivos**

### ***1.5.1 Objetivo General***

Comprender las percepciones, aspiraciones y retos sobre la alimentación saludable que tienen las madres de bajo nivel socioeconómico con hijos preescolares de un distrito de Lima Metropolitana.

### ***1.5.2 Objetivos Específicos***

- Identificar las percepciones sobre la alimentación del preescolar de las madres de bajo nivel socioeconómico.
- Caracterizar las aspiraciones de las madres de bajo nivel socioeconómico sobre la alimentación saludable de su hijo preescolar.
- Identificar los retos de madres de bajo nivel socioeconómico para ofrecer alimentación saludable a su hijo preescolar.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación**

La historia de la alimentación está estrechamente relacionada con la evolución del hombre. Desde las primeras etapas de vida del ser humano existieron sistemas alimentarios, los cuales han variado. Estas formas nuevas de alimentarse y nuevos estilos de vida contribuyeron en algunos casos a la aparición de nuevas enfermedades que afectan la salud y calidad de vida de la población en general.

Las primeras generaciones del ser humano tuvieron una alimentación basada en la recolección y muy poco en la agricultura. Se reporta que el individuo incluía moderadas cantidades de carbohidratos complejos especialmente alimentos con alta cantidad de fibra y bajo consumo de productos lácteos y azúcar. Este último proveniente básicamente de frutas, miel de abeja y alimentos vegetales. Pero como las muertes ocurrían a temprana edad no se sabe sobre la aparición de las enfermedades crónicas, que suele desarrollarse después de un largo tiempo de tener un hábito o estilo de vida no adecuado. Por otro lado, utilizaban diferentes métodos de preparación de los alimentos como la molienda, el secado y el horneado. Las preparaciones contenían alimentos de origen animal los cuales dependían de la zona en la que vivían, pudiendo ser alimentos del mar, insectos, etc. Por lo que la cantidad de grasa saturada era alta (Eaton, 2006).

La siguiente etapa de la alimentación está basada en la agricultura donde existen alimentos básicos por regiones. Tales como: el arroz en Asia, en maíz en América, el pan en Egipto (hace 6000 años), el maíz, los tubérculos (papa, camote, yuca) en América Latina, la soya y algunos tubérculos como el camote en África. En lugares cercanos a ríos o mares los alimentos marinos contribuyeron a la dieta de las personas. En esta etapa los alimentos consumidos eran los que tenían mayor cantidad de almidón, proveniente especialmente de cereales; otros de los productos consumidos fueron las carnes, como fuente de proteína animal. También hubo consumo de alimentos frescos, como las frutas y verduras, pero esto estaba vinculado a la seguridad alimentaria de las familias (World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research, 2007).

La siguiente etapa fue la era industrial que con el crecimiento urbanístico de las ciudades acarreo el cambio en la alimentación. Se incluían además de los alimentos frescos productos alimenticios procesados. En particular en Europa se comenzó a consumir estos productos en el siglo XVIII extendiéndose luego a los demás países. Estos cambios se dieron con la evolución de la tecnología en donde se modifica la manera de cultivar, procesar y refrigerar los alimentos. Así mismo, se incrementa el uso del azúcar y de la sal, buscando obtener productos que por un lado incrementen su durabilidad y por otro la palatabilidad de los mismos. Se ha evidenciado que las variaciones producidos en la dieta de los individuos modificaron los patrones de enfermedades (World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research, 2007).

Sintetizando, la alimentación está estrechamente acoplada a la cultura y al entorno social del individuo. En muchos de ellos se va a dar en diferentes modos, desde el tipo de alimento que consume hasta la forma de prepararlos incluyendo horarios y frecuencias de comida. En todos los casos están unidos a los factores sociales de la comunidad. Cuando se estudia desde el punto antropológico se reconoce que comer o dejar de comer alimentos tiene un significado. Por ejemplo: en la India está prohibido el consumo de ganado vacuno y porcino, en la población de

China el consumo de carne de cerdo es mayor, en los países con grandes extensiones de pampas (Estados Unidos y Argentina) el consumo de ganado vacuno y derivados (embutidos, lácteos) es alto (Harris, 1989).

En este sentido, el alimento se fue volviendo un medio social en el que el hombre se ha adaptado al medio en el que habita. La existencia de una inmensa diversidad de formas de preparar los alimentos. Así como los estilos de dar de comer a los niños pequeños en las diferentes sociedades. Todo ello hace que los hábitos alimentarios no sean estáticos sino adaptables a las lógicas variaciones de su entorno y estilo de vida (actividad física, bienestar mental, bienestar social, hábitos no nocivos como drogas, alcohol, tabaco) de las personas. Estos aspectos pueden ser determinantes de la salud que influyan en el riesgo a padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Respecto a la terminología de percepción encontramos que desde épocas muy remotas se ha interesado en saber cómo el ser humano percibe su mundo desde las diferentes perspectivas en que se presentan. Estos determinantes pueden ser la forma de vivir, sus costumbres, su cultura, entre otros aspectos. Existen varias teorías sobre la percepción en el ser humano. Según la teoría empirista el sujeto no puede aislar su actividad cognitiva con el acto de la percepción. Esta va a estar sujeta a las características ambientales. El sujeto va a seleccionar cierta cantidad de información de objetos y estímulos recibidos lo cual implica la modificación del esquema que percibe (Ortiz, 2002).

Una definición de la percepción es la forma de procesamiento de información por la parte cognitiva consciente. Aunque su definición de información es la del sentido común (puede entenderse que se refiere a la información social) y que la función de los sentidos consiste en buscar información (Ortiz, 2002).

Respecto al término de “aspiración” se define como el comportamiento ideales de la persona dentro de un entorno social. Esto se manifiesta mediante una conducta en un contexto que percibe el sujeto a partir de su cultura o de algún momento histórico o del lugar que ocupa en la familia o en el ambiente en el que se desenvuelve. Dentro de estos aspectos el individuo percibe si es viable, conveniente o pertinente actuar en ese u otro modo. En estas circunstancias se conforman las aspiraciones o los deseos. Así las situaciones sociales son consideradas los componentes esenciales para la construcción de lo que es deseable para el individuo (Schutz, 1970).

Por lo tanto, las aspiraciones en un individuo son los ideales y estos van a estar en función a los sistemas de valor que tienen de acuerdo a sus experiencias. Según Rodríguez y colaboradores (2007) refieren que las aspiraciones son diferentes a los “conceptos”, son los paradigmas que sirven para simbolizar a los objetos. Estos paradigmas o ideales son los que van a ordenar y dar sentido a su realidad deseable (Rodríguez, y otros, 2007).

En este contexto, las aspiraciones que tienen la persona para alcanzar su propia meta no se define en forma contundente, si no que va a depender de la condición en que se encuentra, en la forma que se percibe a sí mismo y a una situación en particular. Estas aspiraciones pueden ser débiles o fuertes. Según Schutz se distinguen dos aspectos sociológicos interesantes y que aluden a las experiencias registradas durante su vida, especialmente las experiencias sociales valoradas y registradas subjetivamente. Se pueden manifestar a través de representaciones colectivas o individuales que van a estar de acuerdo al pensamiento lógico y al razonamiento moral, cada una enlazada al concepto ideal (Schutz, 1970).

Respecto al término de “reto” este representa a un empeño u objetivo difícil de llevar a cabo y que constituye por ello un estímulo o un desafío para quién lo afronta. Según Castañeda (2003) para cumplir un reto



necesitamos que la mente, especialmente el subconsciente cree una realidad que lo visualice. De tal manera que el sujeto primero imagine y posterior a ello repite en forma oral el reto a cumplir y sentir la emoción de que se logrará (Castañeda, 2003).

Con la información mencionada, la percepción, la aspiración y el reto personal en temas de alimentación saludable, va a llevar a entender mejor a un grupo de población para conducir las acciones de promoción de la alimentación saludable.

## **2.2 Antecedentes del problema**

Se ha documentado que la infancia es un periodo de mucha importancia para salud en la vida futura. En esta etapa es cuando se establecen las preferencias alimentarias de los niños (as). Asimismo, los que influyen o intervienen en establecer los patrones alimentarios son los padres en especial las madres (Cooke L, 2005) (Russell & Worsley, 2007) (De Lira-Garcia, Baadí-Gascón, & Jiménez-Cruz, 2012).

Existen diferentes metodologías para medir el problema enfoque cuantitativo y cualitativo. Este último enfoque nos permite conocer un poco más de cerca los comportamientos, las dificultades y las oportunidades que influyen en la alimentación con la finalidad de hacer propuestas de intervención.

*Enfoque cuantitativo.* Existen estudios con enfoque cuantitativo en relación a la factibilidad de lograr cambios en la conducta o comportamiento alimentario en preescolares. No obstante no se ha reportado cambios duraderos hacia prácticas saludables, debido a que estos son influenciados por diversos factores y se necesitan identificarlos y estudiarlos entre ellos tenemos:

Céspedes y otros (2013), realizaron un estudio sobre cambios de comportamientos y hábitos mediante una intervención con preescolares

colombianos de ambos sexos de diferentes niveles socioeconómicos (n=1216), con la finalidad de mejorar los conocimientos, actitudes y hábitos hacia una vida saludable. El programa establecido de intervención buscó medir si las variables cambiaban después de la intervención. Ellos plantearon que es más fácil modificar las conductas a temprana edad. Aplicaron cuestionarios a preescolares, padres y profesores, antes y después de la intervención, para medir el conocimiento, las actitudes y los hábitos de alimentación saludable y una vida activa. No encontraron ninguna asociación entre el hábito, actitudes y conocimientos alimentarios con el índice de masa corporal de los niños (Céspedes, y otros, 2013).

Además, Poti y Popkin, (2011), evaluaron la relación entre la ingesta energética y el lugar donde consumen alimentos en niños americanos. Encontraron que el niño(a) menor de 5 años todavía depende del cuidado de sus padres, ellos estiman que aproximadamente el 70% del consumo de energía en los preescolares se da preferentemente en su hogar. La alimentación del niño(a) es altamente dependiente de lo que consume en el hogar haciendo factible de realizar intervenciones para mejorar la alimentación (Poti & Popkin, 2011).

Por otro lado, diversos autores reportaron que el tamaño de la porción servida y consumida por el niño es importante en el aporte de nutrientes y de energía. Los estudios revelan que disminuir las porciones consumidas puede reducir la obesidad infantil pero por un corto tiempo. Por ello recomiendan un abordaje cualitativo, para conocer y luego proponer intervenciones efectivas, que se cambie los estilos de vida a fin de tener una vida sana en el futuro (Roll, Engell, & Birch, 2000) (Fisher, Rolls, & Birch, 2003) (Steenhuis & Vermeer, 2009).

Así también, Rojas y Delgado (2013) reportan un estudio sobre el consumo de alimentos saludables en niños y publicidad de productos alimentarios en la televisión. Encontrando una fuerte asociación entre los alimentos no saludables publicitados y el consumo de los mismos.

Aspecto que contribuye al problema de sobrepeso y obesidad (Rojas-Huayllani & Delgado-Pérez, 2013).

También se reportó sobre el grado de exigencia al dar de comer por Orrell-Valentea y otros (2007), en 142 familias con hijos en edad preescolar de diversos niveles socioeconómicos concluyendo que son muy exigentes a la hora de comer. El 85% de los padres tratan de conseguir que los niños coman más, el 83% de los niños comen más de lo que debían de comer y el 38% de ellos exigen comer moderadamente mucho más.

En este mismo estudio, se reporta que las familias biparentales exigieron a los niños y niñas a comer más. Por otro lado, los padres del nivel socioeconómico alto utiliza un razonamiento de alabanza y recompensas con los alimentos, más que las familias de bajo nivel socioeconómico. Así mismo, las madres utilizan diferentes estrategias elogian a las niñas para comer, mientras que los padres utilizan tácticas de presión con los niños. Los autores recomiendan que se debe investigar el significado que los niños atribuyen a las comunicaciones de sus padres sobre el consumo de alimentos saludables y cómo los mensajes de los padres influyen en el desarrollo de los hábitos alimentarios a largo plazo (Orreall-Valentea, y otros, 2007).

La evidencia de la auto-regulación del consumo de energía por los niños y el riesgo de la interrupción de estos procesos innatos, puede hacer que los padres, sin darse cuenta, impulsan a sus hijos a comer más allá de sus signos de hambre y saciedad internos. Estos datos refuerzan las recomendaciones actuales que los padres deben proporcionar alimentos nutritivos y los niños(as) deben decidir qué y cuánto deben comer de una ración (Orreall-Valentea, y otros, 2007).

Tovar y otros (2012), plantearon determinar la asociación del estilo de alimentación de la madre inmigrantes mexicana-americana con el sobrepeso-obesidad de sus hijos en edad preescolar y escolar. No

encontraron asociación entre el estilo de dar de comer y el estado nutricional. Pero recomiendan hacer más estudios para determinar los cambios que ocurren en las madres al llegar a un ambiente en donde existe grandes posibilidades de ser obeso (Tovar, y otros, 2012).

Moreira y otros (2014) desarrollaron un estudio con el propósito de identificar los patrones de alimentación del preescolar y evaluar la asociación de las características maternas y del comportamiento en salud y aspecto social. La asociación fue medida utilizando análisis de regresión lineal ajustada con la educación materna, índice de masa corporal, ingesta de frutas y verduras, e IMC del niño. La muestra fue de 4 724 madres y niños en edad preescolar. Las actitudes y las prácticas fueron evaluadas utilizando un cuestionario. Encontraron tres factores que explican el 58% de la varianza de los patrones de alimentación del niño, estos fueron supervisión percibida (madres que monitorean la alimentación), responsabilidad percibida y el sobre control.

La presión para comer fue identificada en madres con alta presión para comer y un sobre control. El bajo nivel socioeconómico, la mejor percepción de la salud, la alta ingesta de frutas-verduras y control a los hijos fueron asociados en madres que monitorean la alimentación. La alta ingesta de frutas-verduras y depresión fueron asociadas en madres más restrictivas. Las madres jóvenes y más educadas con pobre percepción de la salud e inhibición del cuidado de los hijos fueron asociadas con un alto uso de la “presión para comer”. Los indicadores socioeconómicos y el ambiente familiar fueron asociados con la percepción del monitoreo y la presión para comer, mientras que las características maternas fueron principalmente asociados con la restricción de alimentos. Estos hallazgos pueden ser útiles en investigación y programas de salud pública en patrones de alimentación del preescolar (Moreira, y otros, 2014).

**Enfoque cualitativo.** Respecto a estudios con enfoque cualitativo, tenemos diversos estudios sobre las percepciones maternas relacionados a los temas de alimentación del preescolar, el comportamiento de los padres, frente a los retos de afrontar los problemas alimentarios que tienen como consecuencia la obesidad, tanto en países europeos como americanos. Sin embargo, muy pocos son los estudios relacionados a estos temas en América Latina y casi nulo en nuestro país.

**En literatura nacional.** Callo (2009), realizó un estudio de enfoque mixto, en madres de Huancavelica, Perú, con el objetivo de indagar las razones para no practicar determinados conocimientos sobre alimentación y nutrición del niño(a) en edad preescolar. En la fase cualitativa, realizó dos entrevistas a profundidad y un grupo focal, en dos grupos de madres participantes y no participante a la intervención educativa. Las razones principales de la madre fueron preferencia del niño(a), práctica cultural, poca disponibilidad, inaccesibilidad y actividades laborales de la madre como siembra y pastoreo (Callo, 2009).

**En literatura internacional.** Tenemos un estudio realizado en USA en el que reporta percepciones de tener un hijo con obesidad o sobrepeso.

Lindsay y otros (2011), realizó un estudio para conocer las percepciones maternas sobre el peso de sus hijos con sobrepeso, en el área urbana de Boston – USA. Se usaron técnicas de grupo focal (seis grupos focales con 31 madres hispano hablantes) y 20 entrevistas a profundidad, a todas las madres de un programa de promoción de la nutrición. La familia y los miembros del entorno relacionan el tener un niño “gordito” con el ser buenos padres, un niño gordito es un niño saludable, uno “flaquito” es signo de mala educación. Una gran parte de ellas usan a los alimentos para premiar la buena conducta, para que el niño realice una tarea determinada, o castigar su mal comportamiento.

Así frecuentemente les ofrecen dulces y helados como recompensa (Lindsay, Sussener, Greaney, & Peterson, 2011).

Goodell y otros (2008), exploraron en padres de baja condición socioeconómica, las percepciones del sobrepeso durante la infancia. Se usaron 10 grupos focales con un promedio de 7 padres en cada grupo y 18 entrevistas a profundidad. En relación a las causas del sobrepeso los padres perciben que es debido a aspectos genéticos y otros por ingesta de alimentos no saludables y por falta de decisión de los padres de consumir alimentos saludables. Así mismo, no reconocen que sus hijos están con sobrepeso, argumentan que los pediatras están equivocados porque fueron evaluados con instrumentos no apropiados para sus hijos. En relación al tratamiento, encontraron que los padres perciben que con el crecimiento del niño el sobrepeso o la obesidad se va a corregir solo y no es necesario tomar acciones (Goodell, Pierce, Bravo, & Ferris, 2008).

Thomas y otros (2014), realizaron un estudio cualitativo en 150 familias, mediante grupos focales. Encontraron 3 grupos temáticos. a) En primer lugar, tanto los padres como los niños perciben que el peso es el principal indicador de la salud. Sin embargo, los padres se centraron en las consecuencias físicas negativas del exceso de peso, mientras que los niños se centraron en las implicaciones sociales negativas. b) En segundo lugar, los padres vieron como su responsabilidad comunicar a los niños los "peligros" de la gordura. Los niños informaron que los padres normalmente utilizan mensajes negativos y tácticas de miedo en lugar de mensajes positivos, cuando quieren fomentar conductas saludables. c) En tercer lugar, la percepción entre los padres y los niños fue que si eran delgados, los hábitos alimenticios y el ejercicio eran menos importantes, y la actividad física podría proporcionar un antídoto a la elección de alimentos. Los resultados sugieren que tanto los padres como los niños están internalizando los mensajes relativos a la gestión de la obesidad y al peso como responsabilidad personal. Estas opiniones reflejan el discurso social más amplio, y su consolidación a nivel familiar

es probable que aumente su potencia y hacerlos más resistentes al cambio (Thomas, Olds, Pettigrew, Randle, & Lewi, 2014).

McManus y otros (2007) han reportado los conocimientos, actitudes y percepciones maternas sobre la inclusión de alimentos marinos en la alimentación del preescolar. La técnica utilizada fue grupos focales, en total 7 GF con 38 participantes entre 23 y 45 años de edad, con hijos en edad preescolar. Se fundamentan en determinar si las madres son las que influyen en la adquisición de los hábitos alimentarios. Encontraron que un grupo de madres de niños de 4-6 años eligen al pescado y mariscos según sus percepciones de costos, frescura, disponibilidad, accesibilidad, y el nivel de confianza para preparar una comida que sea aceptada por todos los miembros de la familia y los gustos de la pareja (McManus, Burns S, Howat P, Cooper, & Fielder, 2007).

Lee y otros (2008), han reportado las percepciones de la alimentación de madres de niños en edad preescolar por niveles socioeconómicos, clasificaron en tres niveles socioeconómicos (7 madres por grupo). Los resultados se presentan por tres grandes temas, primero las percepciones de los problemas nutricionales, segundo las razones de los problemas nutricionales, y por último los retos para abordar los problemas nutricionales.

En relación a las percepciones de los problemas nutricionales en el niño preescolar, en todos los niveles socioeconómicos perciben problemas, como tener una dieta no balanceada. Manifiesta que los niños tienen la tendencia a comer carnes y no verduras porque no les gusta. Además prefieren alimentos procesados, especialmente en los niveles socioeconómicos altos, mientras que en los niveles socioeconómicos bajos no tomaban desayuno.

En relación a las razones por las cuales existen los problemas nutricionales las madres del nivel socioeconómico alto perciben que es por malos hábitos alimentarios. Mientras que en el nivel socioeconómico

bajo perciben poco interés por los aspectos nutricionales, en donde los niños estuvieron más expuestos a alimentos procesados adulterados, ya que existe poco control de los productos alimenticios por parte del gobierno. Otro de los problemas nutricionales que encontraron fue la obesidad, en todos los niveles socioeconómicos. Las madres perciben que son por malos hábitos alimentarios, por alto consumo de golosinas y horario de comida irregular (Lee, Kim, Oh, & Lee, 2008).

Martínez y otros (2014), han reportado resultados sobre la alimentación saludable. Realizaron un estudio cualitativo en USA- California, con 4 grupos focales, de 10 a 11 madres mexicanas por grupo, con hijos preescolares y escolares. Las categorías estudiadas fueron las actitudes en relación a la alimentación de los niños y el comportamiento en la alimentación. En relación a las actitudes, encontraron que las madres expresaron ser responsables de enseñar a sus hijos a “comer bien” y enseñarles hábitos de alimentación saludable desde temprana edad. Las madres generalmente no trabajaban por lo que aprendían a cocinar, muchas de ellas consideraron que la hora de comer en familia es muy importante, quiénes incluían una comida más, después de llegada del colegio, ya que consideraban que lo que comían en el colegio era muy poco. Por otro lado, encontraron que las madres manifestaron varias estrategias para cocinar, con alimentos que consideraban saludables, muchas de las madres fueron expertas en esconder o camuflar alimentos saludables como frutas-verduras y granos enteros (Martinez, Rhee, Blanco, & Boutelle, 2014).

Chaidez y otros (2011), a través de un estudio cualitativo, en el que se entrevistaron a 18 madres mexicanas-americanas, encontrando que sus prácticas alimentarias eran dar alimentos que los niños prefieren o les gusta, en vez de ver que estos sean nutritivos (Chaidez, Townsend, & Kaiser, 2011).

Sánchez y Anrade (2011), reportaron la cohesión y chantaje para dar de comer al niño. Analizaron las percepciones y prácticas maternas en



relación a la alimentación del preescolar. Utiliza la técnica de entrevista en profundidad en 21 madres de preescolares brasileños, de 3 a 6 años de edad que asistían a un centro educativo. Las madres tuvieron dificultades para lidiar con los cambios propios del desarrollo infantil y usan varias estrategias perjudiciales, tales como “cambalache” (consiste en sobornar o coaccionar al niño a consumir alimentos saludables para después ganar golosinas), insistencia, castigo y coerción, además de camuflar o mezclar los alimentos rechazados con los aceptados. Las madres en este estudio tampoco sabían cómo eran los momentos de alimentación en la escuela, aunque 15 de los 21 niños mejoraron la conducta alimentaria después de frecuentar la institución (la autonomía, mejora el hábito alimentario y la estandarización en los horarios de las comidas) (Sanches & Anrade, 2011).

Tschanm y otros (2013), han reportado las formas de dar de comer al niño. Reporta el análisis de las prácticas de alimentación y comportamiento materno. En relación al comportamiento identificaron cuatro dimensiones parentales: participación positiva en dar de comer a los niños, presión para comer, uso de alimentos para controlar el comportamiento del niño, y restricción de la cantidad de alimentos.

Las madres y los padres difieren un tanto en el uso de las prácticas de alimentación. Las cuatro prácticas de alimentación están relacionados con el índice de masa corporal (IMC), para uno o ambos padres. Las madres que informaron más participación positiva tuvieron niños con percentiles más bajos de IMC (menos obesos), mientras que los padres que fueron más estrictos en dar de comer tuvieron niños con altos percentiles de IMC. Los resultados indican que un estilo de crianza con responsabilidad lleva a tener niños con mayor control de sus emociones y éxitos académicos, que tiene una estrecha relación con la forma responsiva de dar de comer y tener menos obesidad (Tschann, y otros, 2013).

Momin y otros (2014), realizó un estudio de enfoque cualitativo. Para entender la práctica actual de los comportamientos de alimentación infantil, y los factores subyacentes que influyen en estas prácticas en madres indias asiáticas. Se realizaron entrevistas a profundidad con 27 madres inmigrantes, que tenían hijos de 5-10 años de edad. Se exploró diferentes dimensiones del uso de la teoría del “comportamiento planeado” como marco orientador, estos fueron: comportamientos empleados de alimentación infantil, creencias sobre los resultados de los comportamientos de alimentación, facilidad o dificultad percibida en la práctica de los comportamientos de alimentación y normas sociales.

Los resultados muestran que las madres estuvieron motivadas por los resultados nutricionales en sus hijos. Estos estuvieron relacionados con la preservación de la cultura india y la influencia de sus comportamientos alimentarios. Practicaban presión para que sus hijos comieran. Utilizaban la recompensa con alimentos y el uso de la TV para controlar la ingesta de alimentos en sus hijos, a pesar de saber que van a tener resultados nutricionales indeseables. Para ello recomiendan que para esta población hacer programas educativos que sean culturalmente apropiados. Integrar con sus creencias para ayudar a mantener la motivación existente y lograr modificar el comportamiento (Momin, Chung, & Olson, 2014).

Turner y otros (2014), reportaron resultados sobre el comportamiento del padre frente a los alimentos no saludables. Utilizó el enfoque cualitativo, con el objetivo de analizar los estilos en la toma de decisiones para la selección de alimentos saludables para la familia y actividad física para padres y niños escolares. Se efectuaron doce grupos focales con 66 participantes, inmigrantes madres y padres mexicanos-americanos, el método utilizado fue la teoría fundamentada. La duración de cada grupo focal fue de 60 a 90 minutos.

En relación a los estilos de toma de decisiones de alimentos no saludables, los comentarios de los padres y de las madres fue clasificado

como padres permisibles a tener una dieta menos saludable, y una minoría de las madres tuvieron una forma autoritaria para obligar a sus hijos a tener una dieta saludable, pero los niños deciden donde y que van a comer cuando están fuera de casa y se les permite elegir los alimentos no saludables. Este estudio recomienda que se debe hacer intervenciones a cada padre teniendo en cuenta que ambos tienen diferentes formas de ver el consumo de alimentos saludables por sus hijos (Turner, Navuluri, Winkler, Vale, & Finley, 2014).

Malhotra y otros (2013), exploraron las percepciones de las madres sobre los beneficios y los retos de consumir los alimentos en familia, mediante 4 grupos focales, con 20 madres de niños preescolares. Encontraron tres grandes temas, los recuerdos de las madres del preescolar de comer en familia, la construcción de estrechas relaciones con los niños al comer en familia y los retos de comer en familia. En el primer tema, las madres describen con dolor los recuerdos de que sus padres no estuvieron presentes a la hora de comer, mientras que otras madres describen la compañía y el calor que les dieron sus madres y sus abuelos al momento de las comidas y que quieren repetir estos momentos con sus hijos. Como segundo tema encontraron que la percepción de las madres fue que vieron que el momento de la comida es una gran oportunidad para establecer comunicación con sus hijos y disfrutaban el momento. El tercer tema fue el reto a tener una comida en familia, pero consideran que cocinar es una tarea pesada y cansada. (Malhotra, y otros, 2013).

Fulkerson y otros (2011) han explorado las percepciones de los padres en relación a las comidas en familia y plantean ideas para desarrollar una guía para contrarrestar las barreras de las intervenciones. Encontraron que los padres disfrutaban el compartir las comidas con sus hijos, pero las grandes barreras fueron el límite de tiempo para las preparaciones de las comidas y el conversar en las horas de las comidas. Así mismo, desean que sus hijos ayuden en la preparación de las comidas y se sienten frustrados en no poder limitar el consumo de

alimentos en los niños y darles mayor variedad de comidas saludables. Concluyen que los programas de intervención deberían incluir ayudas de recetas o preparaciones que sean saludables y rápidas de prepararse (Fulkerson, y otros, 2011).

## **2.3 Bases teóricas**

### **2.3.1 Sobrepeso - obesidad**

El origen de las enfermedades se inicia desde la gestación donde la madre al tener un déficit de nutrientes va a llevar a que exista una reprogramación mediante la epigenética. Esto conlleva a que el niño(a) nazca predispuesto a tener enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2. A esto se suma la inadecuada alimentación durante los primeros años de vida, el cual va a incrementar las probabilidades de tener las enfermedades antes señaladas.

Por otro lado, la mala alimentación, la falta de lactancia materna, las alteraciones del peso al nacer, la inactividad física y bebidas con alta densidad energéticas, son considerados los principales factores de los problemas de la obesidad y del sobrepeso. La obesidad definida como el incremento de tejido adiposo que puede ser medida en los niños menores de 5 años con el Índice de Masa Corporal para la edad, mayor a 2 DS (OMS-2006).

Las consecuencias en la salud del individuo son desastrosas, ya que no solo va a ocasionar problemas metabólicos (enfermedades cardiovasculares, diabetes, patologías osteoarticulares o algunos cánceres), si no también enfermedades mentales como la depresión, trastornos de la imagen corporal, relaciones personales, socialización, disminución del sueño y los problemas de movilización en su propio entorno ocasionando una disminución de su calidad de vida y un elevado costo para los sistemas de salud del país (Varela-Moreiras, y otros, 2013).

Por otro lado, un individuo incrementa su peso por varios motivos entre ellos tenemos a la actividad física sedentaria, predisposición genética, alimentación inadecuada y desnutrición a temprana edad. En una revisión sistemática realizada por Waters y otros reportan que las intervenciones que se realizan conociendo muy bien al público objetivo pueden disminuir los problemas de obesidad en la población (Waters, y otros, 2011).

Pero, De Coen y colaboradores han reportado que después de dos años de intervención en niños con problemas de sobrepeso y obesidad no hubo efecto en la reducción del IMC en los niveles socioeconómicos altos pero si en el nivel SE bajo (De Coen, y otros, 2012). Otro estudio también muestra que es importante tener en cuenta los aspectos culturales, especialmente la presión social que existe en relación a los niños con exceso de peso (Lindsay, Sussener, Greaney, & Peterson, 2011).

En nuestro país, se han realizado políticas nutricionales por parte del estado peruano, como la regulación de la publicidad de alimentos, implementación de quioscos saludables, con la finalidad de reducir estos problemas nutricionales de sobrepeso y obesidad en los niños y adolescentes, esperando demostrar efectividad (Aquino-Vivanco, y otros, 2013).

### ***2.3.2 Alimentación y nutrición del preescolar***

Para un buen crecimiento y desarrollo del niño(a) en esta etapa de la vida debe tener una alimentación saludable. Esta debe cubrir sus requerimientos de nutrientes, tanto macro como micronutrientes. Además de ello tener una actividad física adecuada y cuidados de salud apropiados, de tal forma que no se genere el sobrepeso y obesidad.

Una buena alimentación y nutrición se logra con orientaciones a los cuidadores del niño(a), especialmente a la madre biológica. Uno de los pilares en la promoción de mensajes apropiados es el personal de salud,

quien debe conocer estrategias de una buena comunicación. Para ello es importante contar con una guía u orientación general de cómo debe ser la alimentación saludable para el preescolar. En nuestro país no contamos con una guía específica de cómo debe ser la alimentación y la recomendación de nutrientes del preescolar.

Así mismo, es necesario contar con recomendaciones de ingesta de nutrientes con indicaciones específicas. Para ello tenemos el DRI para los niños y niñas de 1 a 3 años y de 4 a 18 años de edad, encontrando recomendaciones de macronutrientes por rango del porcentaje de energía de las kilocalorías totales, ya que dependen de la energía total requerida para el individuo. Estos rangos son muy importantes ya que cuando se salen de estos, sea hacia arriba o abajo, especialmente de los carbohidratos o de las grasas, tendrían altas probabilidades de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, obesidad y enfermedades coronarias. Por ejemplo, en una alimentación alta en carbohidratos y baja en grasa, las lipoproteínas de alta densidad HDL van a disminuir (Institute of Medicine, 2006) (Ogata & Hayes, 2014) (Brown, Isaacs, & Jiménez, 2014).

Por otro lado, la Asociación Americana del Corazón (Gidding, y otros, 2006) también tiene recomendaciones específicas, que aplica para niños mayores de dos años y la familia, que a continuación se transcribe la traducción, que pueden ser aplicadas para la población peruana:

- *Equilibrar la energía de la alimentación con la actividad física para mantener el crecimiento normal.*
- *Realizar actividad física diaria de 60 min de moderada a vigorosa.*
- *Consumir frutas y verduras todos los días, limitar el consumo de jugo.*
- *Utilizar en la alimentación aceites de origen vegetal y margarinas bajas en grasas saturadas y ácidos grasos trans; en lugar de mantequilla o de la mayoría de otras grasas de origen animal.*

- *Comer panes y cereales integrales, en lugar de productos de granos refinados.*
- *Reducir la ingesta de alimentos y bebidas azucaradas.*
- *Utilizar diariamente leche baja en grasa y productos lácteos sin grasa (descremados).*
- *Consumir más pescado, especialmente pescado graso, a la parrilla o al horno.*
- *Reducir el consumo de sal, incluyendo la sal de los alimentos procesados.*

Así mismo, describe algunos TIPS para los padres, a fin de cumplir las recomendaciones, que a continuación se transcribe:

- *En las bebidas que dan a sus hijos reducir el azúcar, especialmente la azúcar añadida a los jugos.*
- *Utilice aceite en lugar de grasa sólida en la preparación de alimentos, especialmente aceites de grasa insaturada como el aceite de canola, soja, aceite de maíz, aceite de cártamo, u otros aceites.*
- *Utilice un tamaño de porción recomendado, de alimentos industrializados como preparados.*
- *Utilice verduras y frutas y servir en cada comida; tener cuidado con las salsas añadidas y con el azúcar.*
- *Introduzca y sirva regularmente pescado.*
- *Retire la piel del pollo antes de comerlo.*
- *Utilice sólo los cortes magros de carne y productos cárnicos.*
- *Evite el consumo de salsas con alto contenido calórico, tales como la salsa alfredo, salsas de crema, salsas de queso.*
- *Coma panes integrales y cereales en lugar de productos refinados; leer las etiquetas y asegurar que "grano entero" es el primer ingrediente en la etiqueta de estos productos.*
- *Coma más leguminosas en lugar de carne para algunos días.*
- *Leer las etiquetas de los productos para ver el contenido y elegir productos altos en fibra, baja en sal y alternativas bajas en azúcar.*

En relación al consumo de frutas y verduras, la Organización Mundial de la Salud recomienda consumir cinco porciones al día para toda la población. En relación al preescolar la recomendación varía, en la guía América de USA se recomienda para los niños(as) de tres años de edad, una ingesta de frutas o verduras de 1 taza y media. Pero para los niños(as) de 5 años de edad se recomienda una ingesta de verduras de 2 tazas aproximadamente (U.S. Department of Agriculture, 2014).

### **2.3.3 Alimentación saludable**

El término de alimentación saludable es variable, la mayoría de los autores se refieren a una alimentación balanceada que cumple varios criterios entre ellos un balance de nutrientes. La OMS (2004) recomienda que se debe promover en la población en general los siguientes aspectos, para mantener una alimentación saludable:

- Lograr un equilibrio en la ingesta de energía para mantener un peso normal.
- Promover el consumo de alimentos, densos en nutrientes, que contengan baja cantidad de grasas saturadas, que sustituyan con grasa insaturadas y en lo posible disminuir o eliminar el consumo de alimentos con ácidos grasos trans.
- Promover el consumo de frutas, verduras, leguminosas, oleaginosas y cereales.
- Limitar el consumo de azúcares libres, ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y promover el consumo de sal yodada.

Para el caso del preescolar, el término de alimentación saludable se basa en cubrir los principales nutrientes con una alimentación variada

La OMS, recomienda como una estrategia para una alimentación saludable en el preescolar, el consumo de una variedad de alimentos naturales e incrementar la actividad física, aspecto muy importante para mantener un buen estado de salud, de tal forma que exista un peso adecuado y se reduzca el riesgo de enfermedades cardiovasculares,



diabetes, obesidad, y el síndrome metabólico, los que están mediados por mecanismos que van más allá del control del peso corporal excesivo. Por ejemplo, una alimentación saludable durante la niñez, en la etapa adulta reduce la tensión arterial, mejora el nivel del colesterol de lipoproteínas de alta densidad, mejora el control de la hiperglucemia en las personas con exceso de peso, incluso sin que tengan que adelgazar mucho, y reduce el riesgo de los cánceres de colon y de mama en las mujeres (WHO, 2014).

#### ***2.3.4 Actitudes maternas y salud***

Las investigaciones también se han centrado en determinar la influencia de las actitudes maternas sobre la alimentación del preescolar. Las actitudes de los padres pueden afectar el comportamiento del hijo frente a los alimentos comprados, como con los alimentos servidos en el hogar, en sus hábitos y en sus preferencias ya sea en forma positiva o negativa.

En este entorno, también es importante, los estilos de crianza de los niños, que pueden afectar los hábitos alimentarios. Se sabe que los padres son los que eligen los alimentos, dónde y cuánto debe comer, pero ellos no deben ejercer presión para comer, ni para restringir el acceso a los alimentos. Por otro lado, se debe dejar al niño que manifieste su decisión de qué y cuándo comer. Si se ejerce presión al comer y se restringe el consumo de ciertos alimentos, en el futuro puede ser perjudicial, creando un consumo en exceso de algunos de estos alimentos que se restringían y como consecuencia de ello tener sobrepeso u obesidad (Ogata & Hayes, 2014) (Fisher & Birch, 1999) (Carnell, Cooke, Cheng, Robbins, & Wardle, 2011).

Otro estudio de revisión sistemática sobre los comportamientos alimentarios de la madre frente a la alimentación de su hijo y el desarrollo de la obesidad, resume en que las actitudes maternas están relacionadas con desórdenes alimentarios y desarrollo de la obesidad de sus hijos. Se recomienda que las intervenciones educativas en nutrición,

tengan en cuenta la actitud de la madre frente a la alimentación de sus hijos. Especialmente el género, es decir la actitud de las madres frente a sus hijas, de esta forma la intervención será más efectiva en reducir la obesidad (McPhie, Skouteris, Daniels, & Jansen, 2014).

### **2.3.5 Nivel socioeconómico**

El nivel socioeconómico (NSE) de un individuo o un conjunto de personas es una medición combinada, económica y social, relacionada con otras personas; basándose en su nivel de ingreso, empleo y educación.

Para medir el NSE de un hogar existen dos metodologías. Una de ellas es determinar el “índice de activos” propuesto por Gwatkin y otros (2000), en donde utiliza los componentes principales del hogar, tales como las características de la vivienda (piso, pared y techo), tipo de vivienda, bienes (auto, televisor, computadora, refrigeradora, teléfono, celular, cocina eléctrica, cocina kerosene, cocina a leña, lavadora, plancha), número de habitaciones, número de miembros que habitan en el hogar, activos humanos (educación del padre, educación de la madre) La segunda metodología para estimar el NSE es la estimación del gasto per cápita. Esta metodología es útil para estratificar a las familias por niveles o quintiles y para construir mapas de pobreza (Pichihua, Miranda, Sanchez, Trujillo, & Salvatierra, 2007; Gwatkin, Shea, Kiersten, Rohini, & Adam, 2000).

Según la Encuesta Nacional de Hogares (2014), la estructura socioeconómica del Perú sigue siendo una pirámide, en donde en el ápice se concentra el nivel A (+ rico) y en la base el nivel E (+ pobre) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015).

Esta estructura piramidal también se asemeja en los hogares de Lima Metropolitana, donde existen un porcentaje bajo de personas ricas y altos porcentajes de personas en menores NSE. A continuación se describe el perfil de los hogares según el NSE calculados por estratos:

- Nivel A (+ rico) se concentra el 2% de la población (En Lima Metropolitana (LM) se concentra el 4,7% de la población). El perfil de los hogares de este nivel: el 58,3% tienen una vivienda propia, totalmente pagada, el 100% de los hogares tienen abastecimiento de agua de red pública dentro de la vivienda; el 100% tienen servicio higiénico conectado a la red pública de desagüe dentro de la vivienda; el 93,8% de los hogares tienen servicio eléctrico con medidor exclusivo. Gasto familiar mensual es de S/. 7 394 nuevos soles.
- Nivel B con un 14,2% (LM 19,7% de la población). El perfil de hogares es: el 62,5% tienen una vivienda propia, totalmente pagada, el 99,5% de los hogares tienen abastecimiento de agua de red pública dentro de la vivienda; el 99,7% de los hogares tienen servicio higiénico conectado a la red pública de desagüe dentro de la vivienda; el 82,2% de los hogares tienen servicio eléctrico con medidor exclusivo. Gasto familiar mensual es de S/. 4 414 nuevos soles
- El nivel C concentra al 33,1% de la población (LM 42%). El perfil de hogares es: el 64,3% tienen una vivienda propia, totalmente pagada, el 93,3% de los hogares tienen abastecimiento de agua de red pública dentro de la vivienda; un 2,0 % de los hogares utilizan pilón de uso público, el 1,4% utilizan agua del camión cisterna; nueve de cada diez viviendas tienen servicio higiénico conectado a la red pública de desagüe dentro de la vivienda; el 72,6% de los hogares tienen servicio eléctrico con medidor exclusivo. Gasto familiar mensual es de S/. 2 880 nuevos soles. (NSE c1 S/.3 077 nuevos soles y NSE C2 S/.2 563 nuevos soles).
- El nivel D con 29,7% de la población (LM 25,5% de la población). El perfil de hogares es: el 52,8% tienen una vivienda propia, totalmente pagada, el 84,3% de los hogares tienen abastecimiento de agua de red pública; un 2,8 % de los hogares utilizan pilón de uso público, el 4,4% utilizan agua del camión cisterna; el 85,1% de la viviendas tienen servicio higiénico conectado a la red pública de desagüe dentro de la vivienda; el 68,1% de los hogares tienen

servicio eléctrico con medidor exclusivo. El gasto familiar mensual es de S/. 1 952 nuevos soles; de los cuales S/. 548 nuevos soles es destinado a gastos de alimentación.

- El nivel E (+ pobre) concentra al 20,4% de la población (LM 8,1% de la población). El perfil de los hogares es: el 47,9% tienen una vivienda propia, totalmente pagada. Solo la mitad de la población (52,3%) tienen abastecimiento de agua en su hogar de red pública, un 14% utiliza pilón de uso público o agua del camión cisterna. Menos de la mitad de los hogares (44%) sus viviendas tienen servicio higiénico conectado a la red pública de desagüe dentro de la vivienda. Más de la mitad de los hogares (66,9%) tienen servicio eléctrico con medidor exclusivo. Las viviendas tienen 3 habitaciones y una de ellas es utilizada exclusivamente para dormir. El gasto familiar mensual es de S/. 1 535 nuevos soles, de los cuales S/.468.00 es destinado para los alimentos.

Así mismo, en la misma encuesta se reporta el nivel socioeconómico por distritos de Lima Metropolitana, en donde la Zona 9 (Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Lurín y Pachacamac) tienen los siguientes porcentajes de personas por niveles socioeconómicos, NSE “A” 0%, NSE “B” 9,8%, NSE “C” 45,5%, NSE “D” 35,5%, NSE “E” 9,2%. La zona de estudio de la presente tesis estuvo en los hogares pobres del NSE D y NSE E.

### ***2.3.6 Enfoque de la teoría fundamentada***

En el enfoque cualitativo existen varios métodos o tipos de estudio, para entender las categorías en torno a la alimentación, entre ellos tenemos a la “teoría fundamentada”, que da preferencia a los datos (palabras) y al campo de estudio frente a los supuestos teóricos que se va a estudiar (Glaser & Strauss, 1967). Considera que en el proceso de recojo de datos las teorías se “descubren” con el análisis de la data y después, se formulan al relacionar los datos entre sí, todo transcurre durante el proceso de recolección de los datos hasta la saturación teórica. Para

esto se selecciona a las personas que intervendrán en el estudio, para que de los datos, nazcan nuevas teorías. Se recomienda que el investigador suspenda todo conocimiento teórico *a priori* que introduce en el campo, para ello debe tomar los siguientes aspectos: a) muestreo teórico, como estrategia de definición de una muestra paso a paso; b) codificación teórica, como un método para interpretar los datos, de manera que pueda desarrollar teorías analizando el material empírico (Uwe, 2007).

Para ello se utiliza diversas técnicas cualitativas, especialmente entrevistas, para aproximar los datos, tales como los grupos de discusión o grupos focales, las entrevistas a profundidad, entre otras técnicas.

## **2.4 Marco conceptual o glosarios de términos**

### **2.4.1 Bajo nivel socioeconómico**

El bajo nivel socioeconómico es una característica del hogar, activos físicos y humanos, que va a estar determinada, por la ubicación de la vivienda, en un área marginal, nivel educativo de la madre (Educación secundaria incompleta o menos), los gastos familiares y los gastos en alimentación. (Pichihua, Miranda, Sanchez, Trujillo, & Salvatierra, 2007; Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015).

### **2.4.2 Alimentación saludable**

El término de “alimentación saludable” está definido como aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano. Se denomina también alimentación balanceada (Organización Mundial de la Salud, 2010).

### **2.4.3 Percepción**

La definición de percepción según la psicología es un proceso cognitivo, en donde se busca obtener y procesar cualquier información. El individuo tiene la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las

imágenes, impresiones o sensaciones para conocer situaciones, en donde la selección perceptiva en el adulto se daría por una decisión interna, seguida de la conducta que cree apropiada.

También se puede definir como un proceso mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a las diversas situaciones. De igual manera la asimila y la interioriza para después utilizarla en la vida cotidiana (Ortiz, 2002).

#### **2.4.4 Retos**

Los retos son los desafíos o competencias que tiene una persona frente a un aspecto percibido o real.

#### **2.4.5 Aspiraciones**

Las aspiraciones son los deseos que tiene una persona.

### **2.5 Marco metodológico**

#### **2.5.1 Fundamento de la metodología del enfoque cualitativo**

El modelo interactivo del diseño de la investigación se esquematiza en la figura 1, en donde se describen cuatro ejes, a) La meta o el objetivo de la investigación que fue saber porque y cómo fueron las percepciones sobre alimentación del preescolar y cómo y cuáles fueron las aspiraciones y los retos que tienen para tener una alimentación saludable. b) Marco conceptual, en donde nos preguntamos qué es lo que está pasando en relación a estos, en las madres de los preescolares, cuáles son las teorías y resultados en investigaciones recientes, con temas que guiarán la investigación, cuáles son los estudios primarios y las experiencias personales que ayudarán a entender los tema emergentes y a las personas que estamos estudiando. c) La metodología utilizada en la investigación, la Teoría Fundamentada, que se utilizó para obtener el análisis en categoría y niveles. Que va a estar estrechamente relacionada a la pregunta problema, que específicamente se quiere

entender de los participantes, qué es lo que no sabemos acerca de ellos, qué es lo que deseamos aprender, qué pregunta captura mejor este aprendizaje e entendimiento, y cómo está la pregunta relacionada entre ellas. d) La validez de la información obtenida, que estar dada por el uso de más de una técnica. (Charmaz, 2006; Glaser & Strauss, 1967).

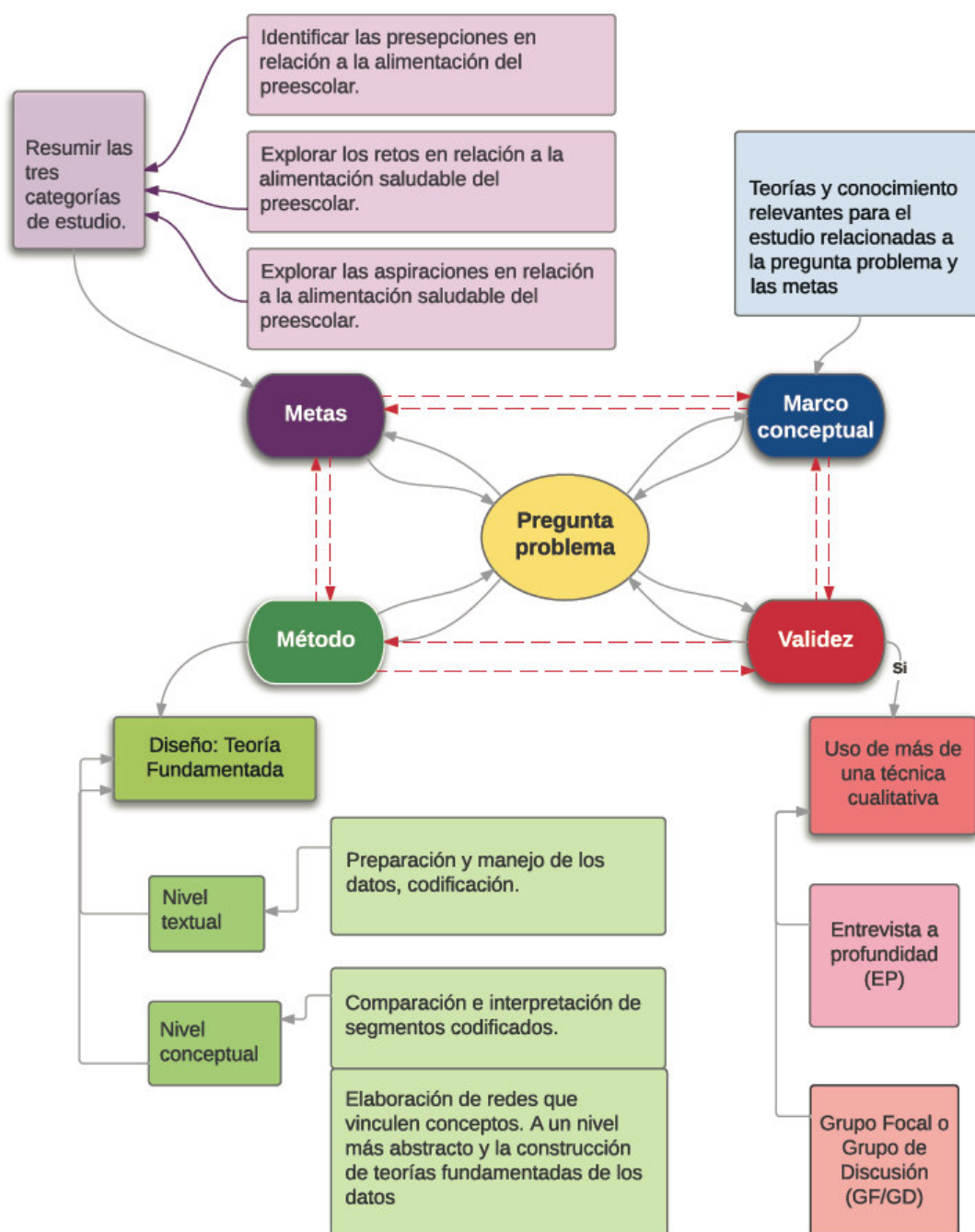


Figura 1. Diseño metodológico de la investigación. Adaptada de (Charmaz, 2006; Maxwell, 2012).

## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

El enfoque de la investigación fue cualitativo. Se buscó entender y describir los fenómenos relacionados a la alimentación del preescolar, desde la perspectiva de las madres. Construir el significado de estos aspectos desde su mundo, entendiendo lo que perciben, lo que aspiran y los retos que afrontan ellas, en términos significativos que ofrezcan una comprensión, para que nos permita desarrollar teorías.

Otro aspecto importante de utilizar el enfoque cualitativo fue investigar los procesos, los comportamientos o los actos en relación a la alimentación de los preescolares.

Así mismo, se buscó recoger información a través de técnicas cualitativas que nos permitió captar la información que no es estructurada sino flexible y desestructurada, para poder construir la teoría sustantiva. Por otro lado, este tipo de enfoque permitió hacer un análisis exhaustivo de la realidad permitiendo utilizar un procedimiento más inductivo que deductivo, de esta forma entenderemos el problema desde un punto de vista holístico y concretizado (Maxwell, 2012; Charmaz, 2006; Glaser & Strauss, 1967).

El método utilizado dentro de este enfoque cualitativo fue la Teoría Fundamentada, creado por Glaser y Straus (Charmaz, 2006; Glaser &



Strauss, 1967), método que se utiliza para construir teorías con los datos obtenidos, para mayor comprensión de la sociedad a través de la comunicación. Este método es muy utilizado a pesar que exista ya teorías específicas sobre el tema a investigar, la construcción de nuevas teorías va a ayudar a realizar intervenciones efectivas en el tema de la alimentación del preescolar.

### **3.2 Unidad de análisis**

La unidad de análisis fue el discurso de la madre del preescolar de un Programa No Escolarizado de Educación Inicial.

### **3.3 Escenario**

El presente estudio se realizó con madres de familia que tenían hijos(as) en edad preescolar, matriculados en el Programa No Escolarizados de Educación Inicial (PRONOEI) del Asentamiento Humano (AH) Virgen de la Candelaria, del distrito de Villa María del Triunfo.

El AH Virgen de la Candelaria se encuentra ubicado en la Zona San Gabriel, Las Lomas dentro del distrito de Villa María del Triunfo, con 14 años de fundación. Dicho lugar está constituido por quince manzanas, en cada manzana habitan aproximadamente 30 moradores o familias.

En relación a los servicios básicos en las viviendas, todas tenían el servicio de electricidad. No todos tenían disponibilidad de red de agua potable en las viviendas, existía un pozo de agua potable de SEDAPAL, que utilizaban para sus diversas actividades, entre ellas para beber y cocinar, y en algunos casos al interior de la vivienda contaba con el servicio de alcantarillado para eliminación de excretas.

Todas las calles y veredas faltaban asfaltar, las casas eran de material noble, pero en construcción. A 10 minutos del AH existía un mercado de alimentos frescos y secos, a donde los moradores se movilizaban en

motos para realizar sus compras, siendo el costo del pasaje de S/. 0,50 nuevos soles.

Al momento de la recolección de datos, en el lugar existía una Institución Educativa Privada, religiosa, de nivel primario y un Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), También tenían una Posta de Salud “JC Soberon”, en la que tenían tres profesionales de la salud, un médico general, una enfermera y una obstetra, la atención de los profesionales era de acuerdo a programación, no había atención diaria.

El PRONOEI tenía dos turnos, las visitas al lugar se iniciaron en el mes de setiembre 2014 en donde se conversó con las autoridades de la institución, quienes fueron muy entusiastas de que se realice la investigación ya que consideran que la alimentación es primordial para el niño. El proceso de recolección de datos fue entre los meses de octubre, noviembre y la primera semana del mes de diciembre del 2014, con las madres que aceptaron participar en el estudio, todas tenían hijos matriculados en el turno de la mañana, en las tres aulas:

- Aula de 5 años, Pasito a paso, con 22 niños matriculados.
- Aula de 4 años, Casita del niño, con 20 niños matriculados.
- Aula de 3 años, Gotitas del saber, con 22 niños matriculados.

### **3.4 Participantes**

Madres, de bajo nivel socioeconómico, con niños en edad preescolar, de 3 a 5 años de edad, matriculados en un Programa No Escolarizado de Educación Inicial del Asentamiento Humano Virgen de la Candelaria, del distrito de Villa María del Triunfo, de Lima Metropolitana.

### **3.5 Tamaño de muestra**

El tamaño de muestra ha sido intencional por saturación teórica, obteniendo un total de 30 madres distribuidas entre las dos técnicas, 11

entrevistas a profundidad y otras 19 madres para los grupos de discusión o grupos focales, en total 4 grupos de discusión (Anexo1) (Hernández, Fernández, & Baptista L, 2014; Charmaz, 2006).

Se consideró madres biológica mayores de 18 años, quienes eran las responsables de la alimentación de los niños de 36 a 66 meses de edad, que hablaran español, que tuvieran hijos sin condiciones médicas crónicas que afecten el crecimiento como alergias alimentarias o intolerancias alimentarias, desórdenes en el desarrollo, defectos en el nacimiento.

### **3.6 Selección de la muestra**

Para la selección de la muestra se realizó coordinaciones previas con las docentes de cada aula del PRONOEI y con el médico jefe de la Posta de Salud.

Las coordinaciones con los docentes fueron para establecer un contacto con las madres de familia, que tengan niños matriculados entre las edades de 3 a 5 años, en el PRONOEI del Asentamiento Humano Virgen de la Candelaria, del distrito de Villa María del Triunfo de la Zona San Gabriel y Las Lomas. Se coordinó con la posta de salud para facilitar los ambientes para algunas entrevistas a profundidad o el grupo focal.

Después de identificar a las madres que aceptaron participar en el estudio se les informó acerca del propósito - objetivos del estudio y se les solicitó mediante el consentimiento informado su participación voluntaria y gratuita (Anexo 2).

Una vez que se tuvo la autorización de la madre de familia se procedió a citarlas a la Posta de Salud o al PRONOEI para participar en los grupos de discusión o grupos focales (GF), o para hacer la entrevista a profundidad (EP), en ambos casos se utilizó una guía de preguntas norteadoras a fin de que la entrevista sea más ágil (Anexo 3 y 4). Todas las madres mostraron entusiasmo en participar en el estudio,

especialmente en los grupos de discusión, quienes se mostraron alegres y participativas.

En los ambientes del PRONOEI se llevaron a cabo las entrevistas a profundidad (EP) y los grupos de discusión o grupo focal (GF).

### **3.7 Instrumento - guía de preguntas**

El proceso de diseño de la guía de preguntas fue realizada en dos etapas, con la finalidad de tener un instrumento con preguntas que llegue a contribuir a resolver la pregunta problema (Hernández, Fernández, & Baptista L, 2014; Charmaz, 2006) :

En la primera etapa del diseño del instrumento se realizó una evaluación de la guía a través de juicio de expertos.

La evaluación de la guía de preguntas se realizó en dos momentos, en ambos casos se utilizó un cuestionario con cinco criterios, que a continuación se lista:

- La guía recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
- Las preguntas están lógicamente conectadas con los objetivos de la investigación.
- Las preguntas son suficientes para obtener respuestas para todas las categorías teóricas y sus dimensiones.
- Las preguntas son claras y entendibles.
- El número de preguntas es adecuado para su aplicación.

Cada uno de los criterios fue medido con una escala de Liker de 1 a 5 puntos, que media la redacción y la pertinencia. (Anexo 5).

Para la segunda evaluación de juicio de expertos, se invitó a 10 nutricionistas, 1 médico y 1 enfermera, con experiencia en investigación

cualitativa para evaluar la Guía de preguntas, de los cuales respondieron 5 nutricionistas y 1 médico. Los resultados se presentan en el Anexo 6.

Las recomendaciones que surgieron de los jueces expertos sobre las guías de preguntas para ambas técnicas fueron:

- Disminuir el número de preguntas.
- Revisar la última pregunta
- Adicionar preguntas para la categoría teórica de aspiraciones.

### **3.8 Prueba piloto**

La prueba piloto para cada técnica fue de mucha utilidad, el mismo que sirvió para determinar el tiempo de duración, adiestrarse en el procedimiento de cada técnica, corrección y/o adición de preguntas pertinentes a los objetivos planteados para optimizar los resultados (Maxwell, 2012). Los datos obtenidos en las dos etapas no fueron incluidos en los resultados finales del estudio, a continuación se detalla el procedimiento:

- a) La primera prueba piloto de la técnica entrevista a profundidad y grupo focal se llevó a cabo en dos instituciones educativas con estudiantes preescolares. La primera realizada en el mes de diciembre 2013, en la Institución Educativa Inicial Rosa de América de Villa El Salvador, se realizó un grupo focal, con un grupo de 12 madres con hijos en la edad preescolar, con las mismas características del público objetivo, es decir madres de bajas condiciones económicas.

También se realizaron entrevistas a profundidad en dos oportunidades, en la primera con seis madres con hijas o hijos en edad preescolar.

- b) La segunda prueba piloto fue realizada en el mes de agosto y setiembre del 2014, en las instituciones que se encuentran ubicadas en el Asentamiento Humano César Vallejo, en la zona central del

distrito muy cerca al Asentamiento Humano Los Heraldos Negros, del distrito de Villa María del Triunfo.

### **3.9 Categorías de estudio**

La definición de las categorías de estudio, se detalla a continuación:

- Percepción materna sobre la alimentación del preescolar: definida como las impresiones, apreciaciones y opiniones sobre los alimentos saludables y no saludables y las opiniones sobre la alimentación del preescolar, cantidad (porciones) que debe consumir el niño, consumo de alimentos saludables (frutas y verduras), consumo de bebidas sin/con azúcar y consumo de alimentos industrializados (ultra procesados).
- Aspiraciones sobre la alimentación saludable (preescolar): definida en función a los deseos que tiene la madre para mantener una alimentación saludable de su hijo(a) preescolar.
- Retos sobre la alimentación saludable (preescolar): definida como las estrategias o tácticas para reducir la exposición del niño a una alimentación no saludable.

### **3.10 Matriz de diseño de las categorías de estudio**

La matriz del diseño del estudio de las categorías a estudiar, se presenta en la Anexo 7, los ejes temáticos fueron identificados de estudios previos.

### **3.11 Procedimiento de recolección de datos**

Una vez que las guías de preguntas estuvieron evaluadas (Anexo 3 y 4), se utilizó para recoger todos los ejes temáticos de cada categoría señalada en la matriz de diseño del estudio. Para la saturación de la data (Bentley, Tolley, & Pequegnat, 2011) y confiabilidad de la información se utilizaron dos técnicas, entrevista a profundidad y grupos focales.

### **a) Técnica de entrevista a profundidad**

La identificación de las madres para la entrevista a profundidad (EP) fue previa coordinación con la Institución Educativa o el PRONOEI.

Para ello se identificó primero a las participantes que no hubieran participado en los grupos focales y que cumplieran las características de tener un hijo o hija matriculada en la institución. Todas las madres que aceptaron participaron en el estudio manifestaron estar contentas de conversar sobre temas de alimentación; y brindaron su tiempo con calma y paciencia para responder a todas las preguntas, hecho que fue muy sorprendente ya que en las pruebas piloto las madres tuvieron otra actitud. Otras madres al ver que estamos conversando sobre alimentación, se pasaban la voz y pedían ser entrevistadas, hecho que sirvió para invitarlas a participar en los grupos focales.

Las entrevistas a profundidad se realizaron en el patio de la institución, después de que la madre dejara a su hijo o hija en el aula. Se utilizó una guía semi-estructurada (Anexo 3). El tiempo de duración de cada entrevista fue aproximadamente de una hora (Anexo 8), se le pidió la autorización de la madre para grabar su voz, para ello se utilizó una grabadora de voz digital con micrófono, portátil, de marca Sony, la cual captura cada palabra con un sonido claro y libre de ruido. Se utilizaron fotografías de alimentos (Anexo 9).

También se realizó una entrevista en el establecimiento de salud, debido a que una madre solicitó ser entrevistada en dicho lugar, porque su hija en edad preescolar tenía una cita, para lo cual se concertó la hora y el día, llevándose a cabo la entrevista en dicho lugar. Durante la entrevista la madre mostró mucho entusiasmo en responder las preguntas y en querer saber más sobre la alimentación de su hija.

Se tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información sobre los temas propuestos para cada “categoría”, siempre centrándose en la pregunta problema. También se contó con una libreta de apuntes o bitácora de campo para realizar anotaciones relevantes para el estudio.

## **b) Técnica de Grupo Focal**

Según Rosaline Barbour existen diferentes denominaciones a los grupos focales, llamados también, “entrevista de grupo de discusión” y “debates de grupos de discusión”. En el estudio denominaremos “grupo focal”. Todas las denominaciones anteriores se refieren cuando se logra una interacción de grupo, asegurando que exista una interacción entre participantes y no solo con el investigador o “moderador” del grupo (Barbour, 2013).

Se realizaron los grupos focales reuniendo en cada grupo al menos cinco madres de preescolares. Cada grupo focal (GF) duró aproximadamente una hora y se realizó en las instalaciones del PRONOEI. Se formaron los grupos focales con madres que tenían hijas mujeres y otro grupo de madres con hijos varones. El GF estuvo dirigido por la investigadora y un observador(a). En esta técnica las madres mostraron más entusiasmo que en las EP, especialmente cuando se logró la discusión de las preguntas para cada categoría teórica entre todas las integrantes del grupo, incluso aprovecharon para intercambiar sus experiencias que enriquecieron sus respuestas. Se utilizó una guía de preguntas abiertas (Anexo 4) para agilizar la entrevista se utilizaran tarjetas con fotografías de alimentos, preparaciones y bebidas más comunes en la alimentación del preescolar. (Anexo 9), este hecho también ayudo a romper el hielo y ayudo a centrar el tema a discutir.

Se utilizó una grabadora de voz digital con micrófono, portátil, de marca Sony, la misma que se utilizó en las EP (en algunos casos se



utilizó la filmadora digital marca Panasonic), en algunos de los grupos focales las madres no quisieron ser filmadas, pero sí que se les grabara su voz, por lo que se respetó su decisión. Durante el desarrollo del grupo focal se tuvo el apoyo del observador(a), quién fue una estudiante de nutrición, o un personal de salud. El apoyo de esta persona fue muy importante, para la filmación y registro de los gestos y/o opiniones de las participantes. Al finalizar el grupo focal se registró impresiones y aspectos relevantes del desarrollo del grupo focal en un cuaderno de apuntes denominado “bitácora de campo”.

Datos recolectados para caracterizar a la población:

### **c) Características generales**

Se recolectaron las siguientes características de la madre (Instrumentos Anexo 3 y 4 primera parte):

- Edad materna (promedio y desviación estándar).
- Nivel educativo de la madre (Primaria completa/incompleta, secundaria completa /incompleta, superior completa /incompleta, sin instrucción)
- Estado civil de la madre (soltera, conviviente, casada, divorciada, viuda).
- Tipo de familia (nuclear o extendida).
- Número de personas en el hogar,
- Cantidad de adultos en el hogar.

### **d) Mediciones antropométricas**

Se tomaron datos antropométricos del niño(a) con personal entrenado, estudiantes de nutrición del último año. Para medir el peso corporal se utilizó una báscula de marca Sohenle de capacidad de 150 kg y una precisión de  $\pm 50$  g, con una lectora de panel

electrónico. Se midió el peso corporal del preescolar sin zapatos y con ropas ligeras. La altura corporal se determinó utilizando una cinta métrica marca Kramer con una precisión  $\pm 1$  mm, posicionado en una superficie lisa, a los niños se les midió sin zapatos y con el cabello suelto (en caso de las niñas) el preescolar se colocó de pie, con brazos extendidos a los lados, hombros relajados, talones juntos, y alineados con el plano horizontal de Frankfurt.

#### **e) Nivel socioeconómico**

Para determinar el nivel socioeconómico, se consideró primero a la vivienda y condiciones de los servicios básicos (por lo menos sin uno de los servicios básicos) y al sujeto de estudio, la madre biológica, a quién se le preguntó sobre el nivel educativo, gastos familiares y gastos en alimentación diaria, ambos en nuevos soles. (Anexo 3 y 4, primera parte).

### **3.12 Análisis e interpretación de la información**

El procesamiento de los datos se realizó considerando el método inductivo de la teoría fundamentada (Maxwell, 2012; Uwe, 2007), lo cual significa que los hallazgos (teorías) emergen de los datos. Esto comprendió en varias etapas, que se describen en la figura 2.

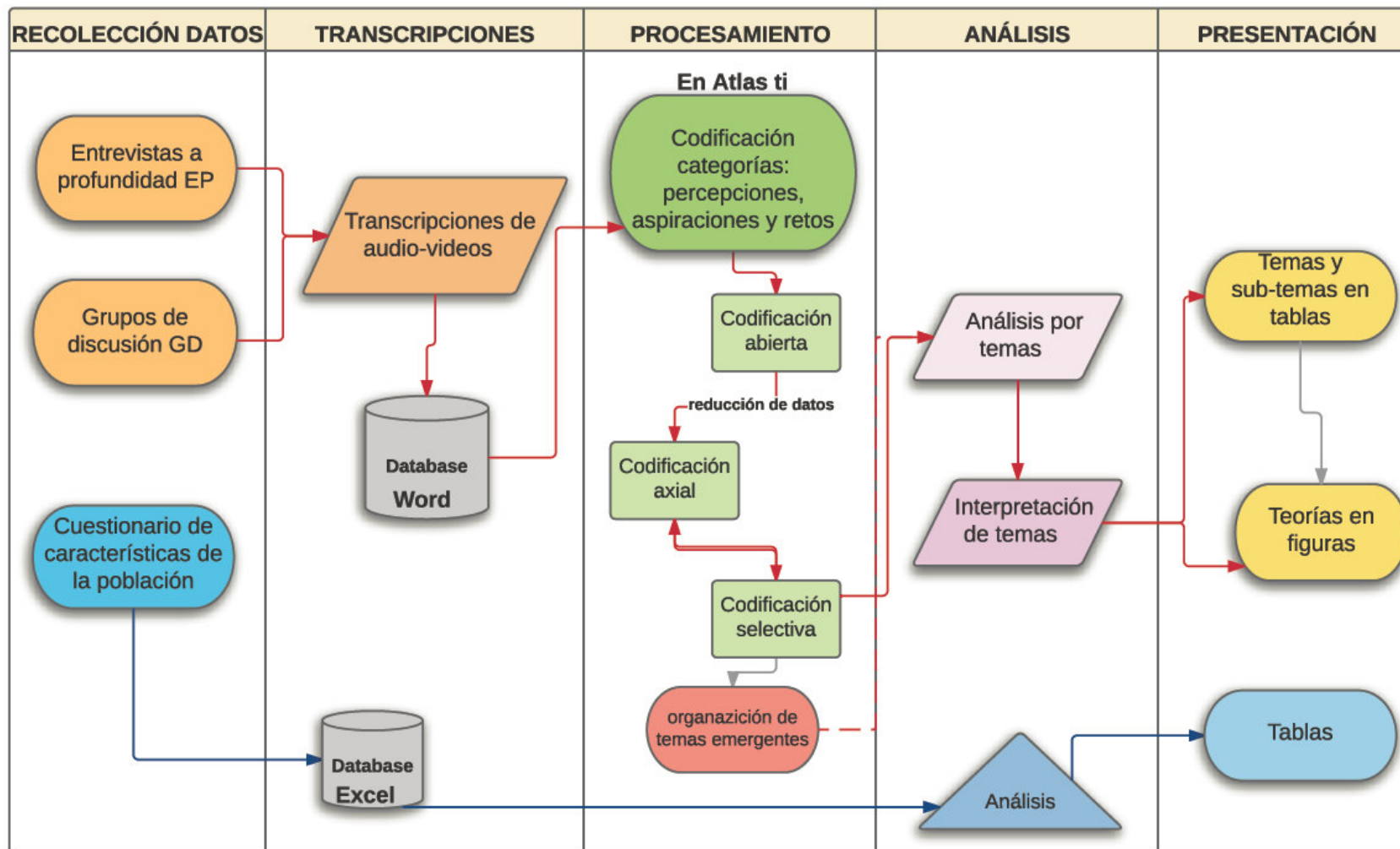


Figura 2.- Esquema de organización de los datos para el análisis.

Fuente. Elaboración Propia

### Etapa 1:

a) Transcripciones de las grabaciones.

Las transcripciones se hicieron en forma convencional, se utilizó el procesador de texto Word 2013, después se pasó cada archivo al software Atlas ti v 7.5.6, que sirvió para hacer las codificaciones abierta, axial y selectiva.

b) Lectura de los discursos.

c) Al término de cada técnica las grabaciones fueron codificadas para mantener el principio de confidencialidad, se sustituyó el nombre verdadero de la participante por otro y se le asignó un código. En este paso se ordenó los discursos de las madres por preguntas. A continuación se lista los códigos asignados:

- Madre 1 – EP 1
- Madre 2 – EP 2
- Madre 3 – EP 3
- Madre 4 – EP 4
- Madre 5 – EP 5
- Madre 6 – EP 6
- Madre 7 – EP 7
- Madre 8 – EP 8
- Madre 9 – EP 9
- Madre 10 – EP 10
- Madre 11 – EP 11

d) A cada grupo focal también se les asignó un código:

- Grupo 1 – GF 1
- Grupo 2 – GF 2
- Grupo 3 – GF 3
- Grupo 4 – GF 4

### Etapa 2: Codificación – reducción de datos

El análisis cualitativo fue un proceso dinámico, que continuamente fue cambiando. Pero se fundamentó en tres niveles de codificación, primero iniciar con la codificación abierta, posteriormente se siguió con una

codificación axial, para terminar con la codificación selectiva (Uwe, 2007; Glaser & Strauss, 1967). A continuación se explica el proceso desarrollado en cada una de ellas.

a) Codificación abierta:

La codificación abierta, consistió en expresar la data en forma de conceptos, clasificando las expresiones por sus unidades de significado, por ejemplo en palabras individuales o en secuencia breves de palabras, para asignarles “códigos” (Figura 3 y Anexo 6).

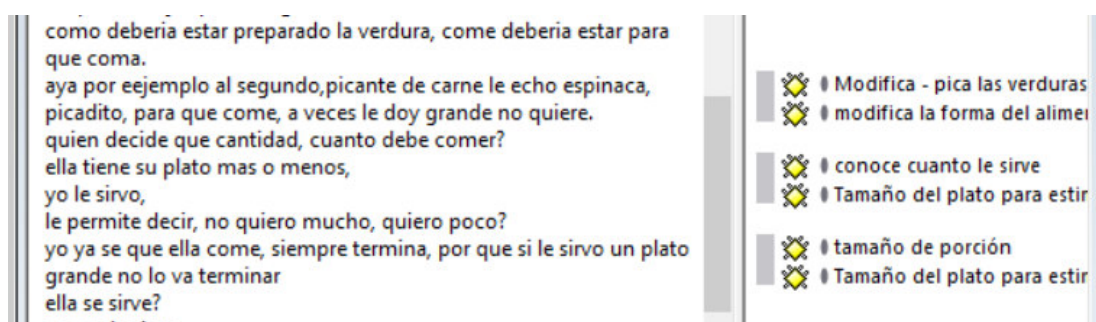


Figura 3. Ejemplo de codificación abierta.

Fuente.- Elaboración propia

Posterior a ello se fueron agrupando por fenómenos descubierto en los datos, que fueron relevantes en torno a la pregunta de investigación. Las categorías que se obtuvieron fueron de nuevo a códigos, que ahora fueron más abstractos que los utilizados en el primer paso. Estos representaron el contenido de una categoría en forma más explícita, en algunos casos fueron códigos de las expresiones de las entrevistadas, denominado también “código *in vivo*”.

El resultado de la codificación abierta fue un listado de códigos y categorías que se asignaron a las expresiones de las entrevistadas. Complementadas con las “Notas de códigos o Memos” que resultaron para explicar el contenido del código o de la categoría. Las “notas de códigos” fueron anotaciones teóricas que se consideraron escribir sobre algunos conceptos, sobre los códigos

encontrados o sobre sus relaciones con la categoría, el cual fue muy útil en este proceso y también para revisar la literatura en relación al constructo que se estaba estudiando.

Las preguntas que se utilizaron para analizar la unidad de análisis fueron: ¿qué se menciona sobre la percepción, aspiraciones y retos de la alimentación saludable?, ¿cómo interactúan?, ¿qué aspectos se menciona?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿con qué intensidad?, ¿por qué razones se dan?, ¿para qué?, ¿con qué propósito?, ¿por quién?. Cuando ya no se encontraba datos relevantes se consideraba la categoría saturada, el esquema se muestra en la figura 4.

En esta etapa se analizó la primera entrevista y se regresó al campo para completar información, en las siguientes visitas al campo se completó y también se verificó información, para precisar lo que estaba en duda o completar información. Por ejemplo, las percepciones sobre los productos industrializados, que algunas madres decían que le “quema al niño”.

Esta forma de proceder se repitió hasta saturar la categoría.

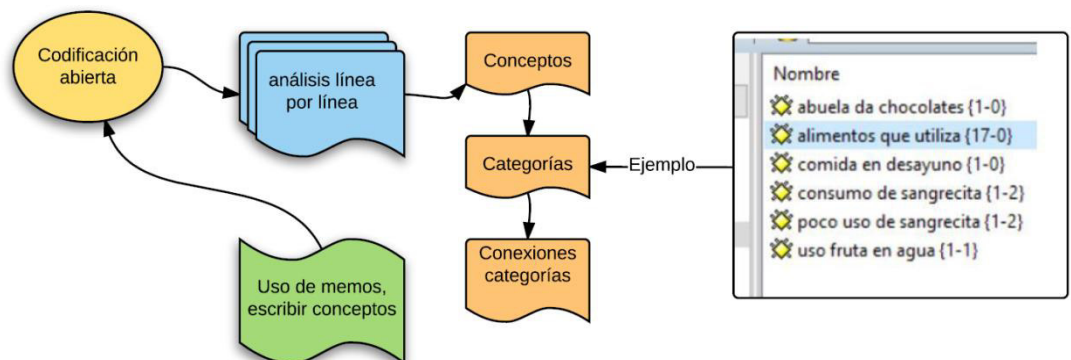


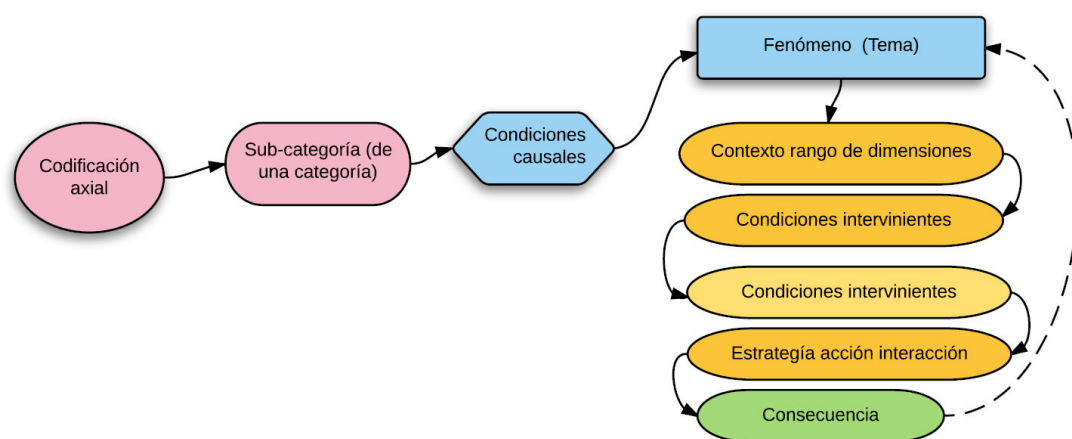
Figura 4. Esquema secuencial de la codificación abierta.

Fuente: elaboración propia.

#### b) Codificación axial:

La codificación axial fue una etapa que consistió en depurar y diferenciar las categorías derivadas de la codificación abierta, se

muestra en la figura 5. A partir de las categorías agrupadas se seleccionaron las más relevantes por cada “categoría teórica”, enriqueciéndose con comparaciones y relaciones entre otros grupos de categorías (Figura 6 y Anexo 7). Finalizando esta etapa con el establecimiento de relaciones entre las categorías y sub categorías, siguiendo la propuesta de Strauss, primero estableciendo “*condiciones causales, fenómeno, contexto, condiciones interpuestas, estrategias de acción y consecuencias*” (Uwe, 2007). Con esta propuesta se estableció causa-efecto y medio-fin.



*Figura 5.* Esquema de la codificación axial.  
Fuente: Elaboración propia

Poco a poco se formaron grupos por “categorías temáticas” que se fueron interpretando mediante las codificaciones señaladas para lo cual se generaron mapas conceptuales asistido por el software Atlas.ti v 7.5.6 (Figura 6).

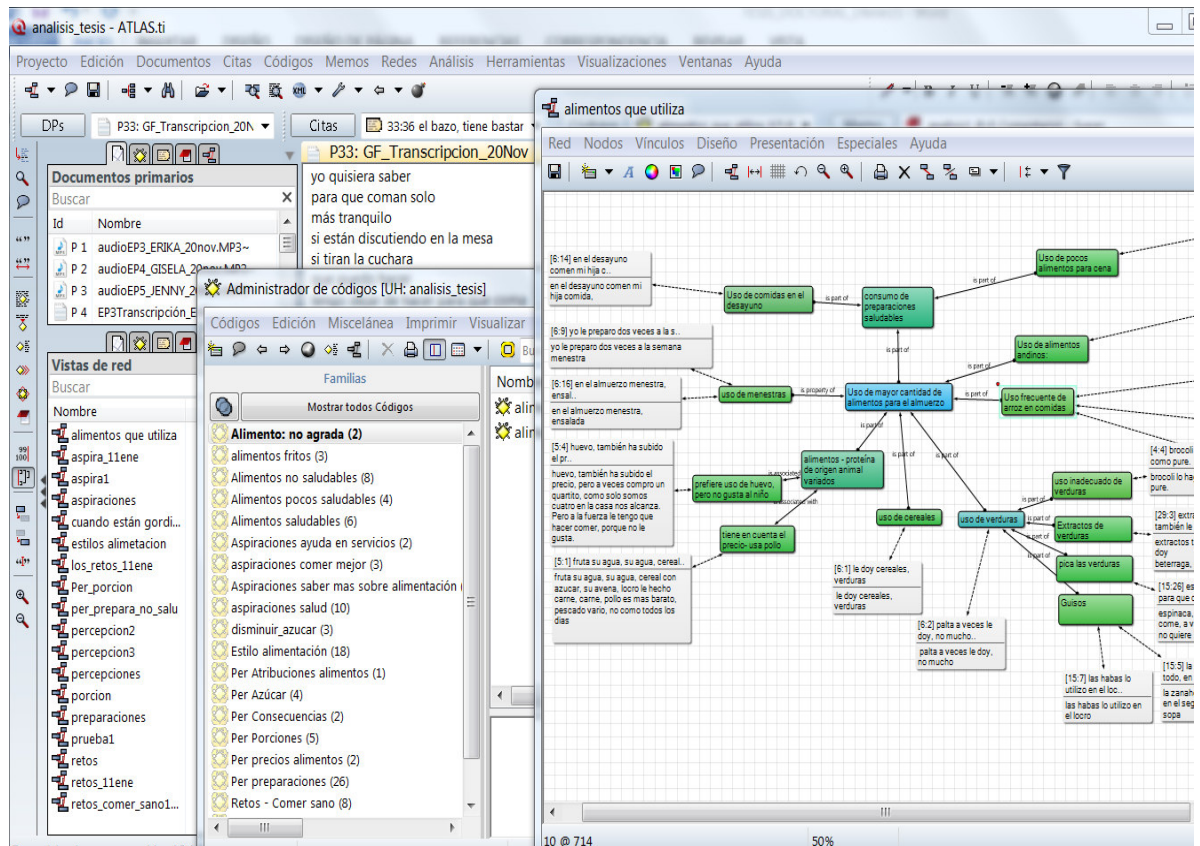


Figura 6. Esquema de análisis en Atlas.ti v7.5.6.

Fuente. Elaboración Propia

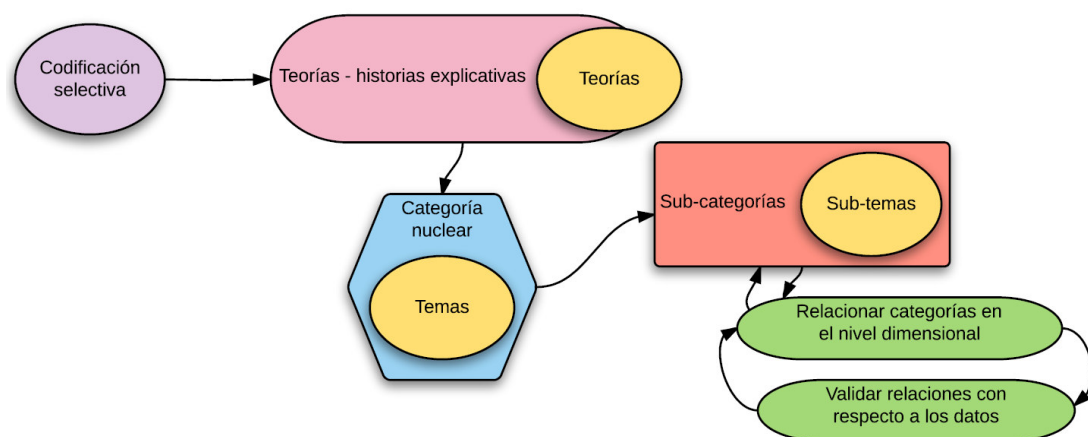
### c) Codificación selectiva:

La codificación selectiva fue el tercer paso, el propósito de este nivel de análisis fue elaborar la categoría central, en nuestro estudio le denominamos “categoría temática”, en otros estudios se denomina “Tema” (Charmaz, 2006); en torno al cual las otras categorías desarrolladas se agruparon, a las cuales se les denominó subcategorías para cada categoría nuclear. Este procedimiento de interpretar los datos fue hasta la “saturación teórica”, es decir el agregar una categoría no enriquecía la subcategoría (Figura 7).

Esto permitió formular las teorías en torno a las categorías estudiadas, entendiéndose a una teoría bien desarrollada cuando se definió las categorías emergentes de acuerdo a los conceptos, con sus propiedades y dimensiones específicas que explican el fenómeno. La categorización de las “Categorías temáticas” supone



un análisis de contenido constante y comparativo. Las categorías emergentes fueron generadas por la revisión de la literatura, e implicados con la pregunta problema.



*Figura 7.* Esquema de la codificación selectiva.

Fuente: Elaboración propia.

### **Análisis de la antropometría de los preescolares**

Para la interpretación antropométrica se utilizó el puntaje Z de IMC/Edad, Talla/Edad (ZTE) y Peso/Talla (ZPT). Los datos obtenidos se procesaron con el programa Anthro-Plus. Como patrón de referencia se utilizaron las curvas de la OMS. Se calculó el índice de masa corporal (IMC/edad) expresado en: *Peso (kg) /talla<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>)*.

### **3.13 Aspectos éticos**

Antes de iniciar el recojo de datos se presentó el proyecto de tesis al Comité de Ética, del Instituto de Ética de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quiénes consideraron aprobar la metodología y el formato del consentimiento informado.

Dicho instrumento se aplicó antes del recojo de los datos, las madres que aceptaron participar al estudio, quiénes firmaron el consentimiento en forma voluntaria y gratuita: se les explicó la naturaleza del estudio, el procedimiento, los beneficios y los perjuicios de la investigación. Así mismo, se les aseguró la confidencialidad de la información.

Los principios éticos que se consideraron fueron la beneficencia (debido a que la investigación tiene un valor de manera colectiva), la autonomía y la no maleficencia.

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

#### *4.1.1 Características generales de la población*

La muestra final estuvo determinada compuesta por 30 madres de niños preescolares. Se entrevistaron a 11 madres de familia y se realizaron cuatro grupos de discusión; la edad promedio de las madres fue de 31 años (22 a 42 años); procedentes en su mayoría del interior del país y de las que nacieron en Lima, sus familiares antecesores directos eran del interior. Un tercio de las madres tuvo nivel primario incompleto y el otro tercio secundaria incompleta o completa. La mayoría de las madres vivían con su pareja. El gasto diario en alimentación fue menor a 20 nuevos soles. (Tabla 1).

Se evaluaron 30 niños, con una edad promedio de  $54,57 \pm 8,26$  meses. El 17% tenía desnutrición crónica o baja talla (17%) y un niño desnutrición aguda (Tabla 2).

*Tabla 1.- Características de las madres entrevistadas en grupo focal/entrevista a profundidad (n=30)*

<b>Características</b>	<b>Promedio (rango) /N (%)</b>
Edad, años	30,9 (21.9-41.8)
Vive en Lima, meses	148.2 (5.0 -492.0)
Lugar de nacimiento	
Lima	7 (23.3)
Otros departamentos	23 (77.73)
Educación	
Primaria incompleta	8 (26.7)
Primaria completa	2 (6.7)
Secundaria incompleta	8 (26.7)
Secundaria completa	10 (33.3)
Técnico	2 (6.7)
Estado Civil	
Casada con padre del preescolar	6 (20.0)
Conviviente con padre del preescolar	24 (80.0)
Número de personas que viven en la casa	4.2 (3-6)
Número de adultos que viven en la casa	1.8 (1-2)
Número de niños en casa	2.2 (1-5)
Gastos diarios – alimentación, soles	17.5 (10-25)
Gastos general mensual, en soles	750 (500-1000)
Peso materno, kg	57.8 (45-78)

*Fuente: Datos propios.*

*Tabla 2.- Características antropométricas y diagnósticos nutricionales de los preescolares (n=30)*

<b>Características del niño</b>	<b>Promedio</b>	<b>LI</b>	<b>LS</b>
Edad (meses)	54.57	51.61	57.52
Peso (kg)	16.25	15.42	17.08
Talla (cm)	103.49	101.60	105.39
Índices Antropométricos			
IMC/E, Z	-0.19	-0.53	0.16
T/E, Z	-0.84	-1.17	-0.51
P/E, Z	-0.65	-0.95	-0.34
Diagnósticos nutricionales			
IMC/E			
Normal ( $\pm 2$ DS), n (%)	29 (97,0)		
Sobrepeso ( $>2$ DS), n (%)	0		
Adelgazamiento ( $< 2$ DS), n (%)	1 (3,0)		
T/E			
Normal ( $\pm 2$ DS), n (%)	25 (83,0)		
Talla Baja ( $< 2$ DS), n (%)	5 (17,0)		

*(LI=Límite Interior; LS=Límite Superior)*

*Fuente: Datos propios*

#### 4.1.2 Percepciones maternas sobre la alimentación del preescolar

Las percepciones sobre la alimentación del preescolar, recogidas a través de grupos focales y entrevistas a profundidad se clasificaron en cuatro categorías emergentes cada uno con subcategorías. De las cuáles se presentan tres de ellas (Figura 8) y una de las categorías “Estrategias o tácticas para alimentar al preescolar” se ha publicado como un artículo científico breve.

*Figura 8.- Categorías y subcategorías sobre la percepción de la alimentación del preescolar(n=30).*

Categoría	Subcategoría
1. Percepciones sobre preparaciones saludables para el preescolar.	1.1 Formas de preparar los alimentos que facilitan el consumo.
	1.2 Selección de alimentos y preparaciones
	1.3 Sobre las grasas en la alimentación.
2. Percepciones sobre el uso de alimentos industrializados y preparaciones no saludables.	2.1 Restricción de alimentos industrializados no saludables.
	2.2 Sobre el uso del azúcar.
	2.3 Sobre las consecuencias del consumo de alimentos no saludables.
3. Percepciones sobre las porciones en la alimentación del preescolar.	3.1 Decisión de cuánto debe comer.
	3.2 Aprendizaje para servirse su comida y comer solo.

*Fuente: Datos propios del análisis selectivo.*

#### **Primera categoría: Percepciones sobre preparaciones saludables para el preescolar**

##### **1.1 Subcategoría: Formas de preparar los alimentos que facilitan el consumo:**

Las madres mencionaron sobre utilizar apropiadamente los alimentos en las comidas principales preparadas en casa y el esfuerzo de hacer preparaciones saludables. Para ello utilizaban pocos condimentos (Figura 9. 1.1.1) y con una mezcla de alimentos de acuerdo a sus costumbres (Figura 9. 1.1.2).

Las madres reportaron usar verduras en diversas preparaciones, con el propósito de que el niño las consuma: las pican muy pequeño

(Figura 9. 1.1.3), las preparaban en forma de puré (Figura 9. 1.1.4), en forma de extractos (Figura 9. 1.1.5) y/o las incorporan en preparaciones que les gusta al niño(a), como torrijas (Figura 9. 1.1.6).

En una de las comidas principales, como en el almuerzo, las madres manifestaron hacer preparaciones con alimentos propios de su lugar de origen, tales como el trigo y la quinua. Eligiendo siempre preparaciones que les gusta al niño(a) (Figura 9. 1.1.7).

## **1.2 Subcategoría: Selección de alimentos y preparaciones**

La selección de las preparaciones las hace dependiendo del tiempo de comida. En el desayuno algunas madres ofrecen preparaciones saladas más elaboradas, tipo segundos (Figura 9. 1.2.1), incluyendo alimentos que les traen de su lugar de origen como quinua y el trigo, porque así le gusta a su hijo(a) (Figura 9. 1.2.2).

En el almuerzo, incorporaban mayor variedad de alimentos en las preparaciones, tales como menestras (Figura 9. 1.2.3 y 1.2.4), arroz y verduras (Figura 9. 1.2.5 y 1.2.6), la mayoría de las preparaciones acompañadas con arroz (Figura 9. 1.2.7). Así mismo, las madres describieron que los alimentos de origen animal (vísceras y huevo) deben estar presentes en el almuerzo: una de ellas destacó que el huevo debe estar siempre presente, aunque no le guste al niño (Figura 9. 1.2.8). Ocurre una situación similar con las vísceras, como el hígado, modificando un poco su consistencia, porque no le gusta (Figura 9. 1.2.9). Las madres revelaron saber que preparaciones son considerados no saludables, por ejemplo que la sopa no tiene valor nutricional, pero que podría darle a su hijo(a) cuando este estuviera enfermo del estómago (Figura 9. 1.2.10).

La mayoría de las madres en la cena consumían lo mismo del almuerzo, pero en general en menor cantidad y algunas de ellas le daban solo leche (Figura 9: 1.2.11).

*Figura 9. Subcategorías y citas de la Categoría 1: Percepciones del uso de preparaciones saludables para el preescolar (n=30)*

Número	Subcategorías / Citas
<b>1.1</b>	<b>Forma de preparar los alimentos que facilitan el consumo</b>
1.1.1	<i>“Si la preparación, o sea, tiene que ser lo más natural, menos condimentado, pero no sé yo tengo mi forma de preparar, lo más natural que sea posible”. EP.</i>
1.1.2	<i>“Locro le hecho carne, carne, pollo es más barato, pescado vario, no como todos los días”. EP.</i>
1.1.3	<i>“..Por ejemplo al segundo, picante de carne, le hecho espinaca, picadito, para que come, a veces le doy grande no quiere”. EP.</i>
1.1.4	<i>“.. Brócoli lo hago como puré. Compró en el mercado, el más cómodo es el brócoli, una vez compró el día miércoles y los días viernes espinaca para el tallarín”. EP.</i>
1.1.5	<i>“..Así como puré, a veces lo licuo el zapallo con su papa amarilla, su leche, así lo preparo. También le doy extractos, también le doy de betarraga, zanahoria”. GF</i>
1.1.6	<i>“... la zanahoria en todo, en el segundo, en la sopa; uhmm la espinaca lo hago en torreja o en guiso”. GF</i>
1.1.7	<i>“La quinua en el desayuno, no le gusta, la quinua le preparo en el almuerzo con salsa y tallarín, sale rico”. EP.</i>
<b>1.2</b>	<b>Selección de alimentos y preparaciones</b>
1.2.1	<i>“... En el desayuno si come, como menestra o un estofadito”. GF.</i>
1.2.2	<i>“... Come más le gusta en sus guisos, el trigo, quinua, lo que me traen de la sierra. Eso les gusta”. GF.</i>
1.2.3	<i>“... Yo le preparo dos veces a la semana menestra”. GF</i>
1.2.4	<i>“... En el almuerzo menestra, ensalada. Comían mucho dulce, pero ya no les doy”. GF</i>
1.2.5	<i>“El arroz le graneo bien, sus verduras, también los cocino a vapor”. GF.</i>
1.2.6	<i>“las habas lo utilizo en el locro”. GF</i>
1.2.7	<i>“... Arroz va siempre con un segundo”. GF</i>
1.2.8	<i>“huevo, también ha subido el precio, pero a veces compró ¼, como solo somos cuatro en la casa nos alcanza. Pero a la fuerza le tengo que hacer comer, porque no le gusta”. GF</i>
1.2.9	<i>“El hígado cuando le pico chiquitito come, no le gusta por el olor desagradable”. EP.</i>
1.2.10	<i>“... La sopa yo sé que no tiene mucha vitamina, pero, tiene un poco de líquido, que le ayuda a su estómago, oh cuando este mal del estómago. Oh, algo así, pero no tienen mucha vitamina”. EP.</i>
1.2.11	<i>“en la cena solo le doy su leche o igual al almuerzo pero muy poquito”. GF</i>

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

### **1.3 Subcategoría.- Percepciones sobre las grasas en la alimentación**

Para las madres las grasas eran “malas” para la salud del niño(a). Dentro de las grasas malas, ellas mencionaron que la grasa de carnes, mayonesa y frituras, en especial las frituras compradas.

La grasa de las carnes la consideraban “mala”, por lo que le quitan la grasa visible antes de prepararlo (Figura 10. 1.3.1). Discurrían que el consumo elevado de grasa hace daño al estómago del niño, especialmente la mayonesa (Figura 10. 1.3.2). Por eso piensan que debe consumirse con mucha precaución, incluso para los adultos (Figura 10. 1.3.3).

Aunque las frituras en general fueron consideradas “malas” para la salud del niño, ellas señalaban que las elaboradas en casa son menos dañinas, ya que consideraban que “el aceite no está quemado”, tal como utilizan en las frituras que venden en diversos lugares. Si bien un grupo de madres mencionaron que los niños pueden consumirlas con menor frecuencia (Figura 10. 1.3.4), y sólo usarlas para darles un gustito y no en cada tiempo de comida (Figura 10. 1.3.5). Otras madres refirieron que éstas deben estar presentes en el plato servido del niño(a), para hacer la comida más agradable y conseguir que termine todo (Figura 10. 1.3.6). Esto debido a que piensan que las frituras hechas en el hogar no hacen daño a la salud de su hijo(a) (Figura 10. 1.3.7; Figura 10. 1.3.8; Figura 10. 1.3.9).



Figura 10. Subcategoría y cita “Percepción sobre las grasas en la alimentación” de la Categoría 1: Percepciones del uso de preparaciones saludables para el preescolar (n=30).

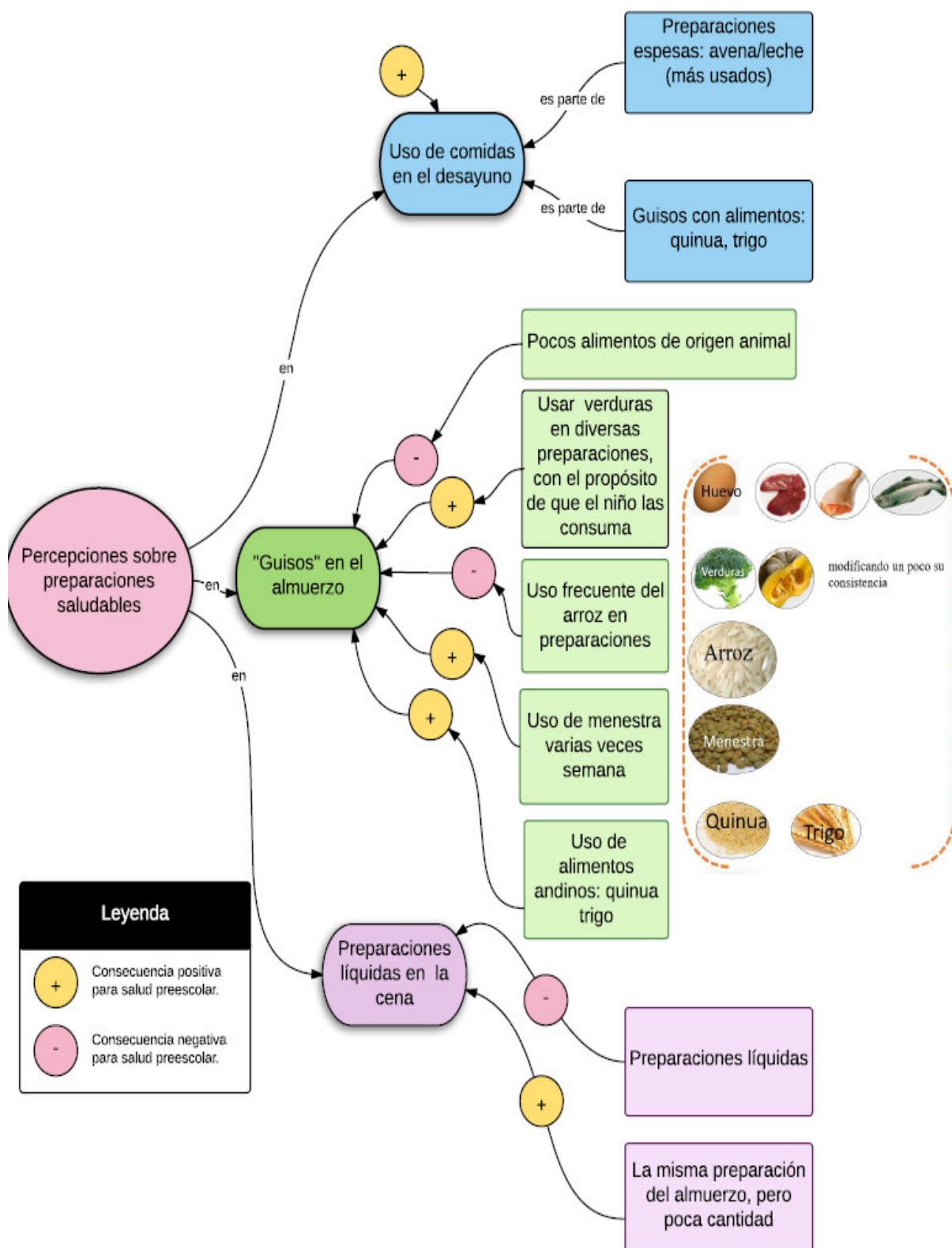
Número	Subcategoría / Citas
1.3	<b>Percepción sobre las grasas en la alimentación</b>
1.3.1	<i>“..pues no me gusta (refiriéndose a las grasas), hasta el pollo con pellejo le saco, si le puede enfermar, no, mucha grasa”. GF</i>
1.3.2	<i>“...ya, por ejemplo, mucha grasa le hace daño al estómago, comer mayonesa, también le hace daño. a veces le da salmonella”. GF.</i>
1.3.3	<i>“.. la mayonesa le encanta a mi esposo, yo evito por mis hijos, no puedo decir que no consumo nunca”. EP.</i>
1.3.4	<i>“Poca fritura.....las grasas, la mayonesa, las frituras, la grasa no le va bien a su alimentación. no puede comer, cuando están gorditos, la grasa le va a engordar un poco más..”. GF</i>
1.3.5	<i>“La salchipapas podría comer, si, para hacer gustito, no todos los días como todos los almuerzos, cenas”. EP</i>
1.3.6	<i>“..tengo que ver como tiene que comer, lo cambio, si hago una crema, le agrego una friturita, como un hígado frito”. EP.</i>
1.3.7	<i>“...Las frituras, le hago platano maduro con huevo frito, no le hace daño”. EP</i>
1.3.8	<i>“Las salchipapas sabemos que son malas, tiene toxinas, el aceite esta quemado, en la calle, yo le preparo en la casa, con hot dog papa y ensalada.....en la casa mas que nada frituras, no le doy, pero si les hago una vez al mes, no le niego las frituras porque sé que es parte de ello, pero en casa”. GF.</i>
1.3.9	<i>“... Preparaciones que no deben comer, las frituras, las hamburguesa, pero cuando la fritura es de tu casa si puedes comer”. GF</i>

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

## **TEORÍA 1.- PERCEPCIONES SOBRE LAS PREPARACIONES SALUDABLES**

De las dos primeras subcategorías, “Forma de preparar los alimentos que facilitan el consumo” y “Selección de alimentos y preparaciones”, se deduce la siguiente teoría sobre la percepción materna del uso de preparaciones saludables en la alimentación del preescolar.

Las madres dividieron la alimentación por tiempo de comida: desayuno, almuerzo y cena. En el desayuno, tuvieron prácticas positivas, algunas ofrecen preparaciones saladas más elaboradas y otras preparaciones a base de avena y leche. En el almuerzo, también tuvieron tácticas positivas, con mayor variedad de alimentos, en preparaciones como “guisos”. En cambio en la cena, la mayoría ofreció lo mismo del almuerzo pero en menor cantidad, mientras otras madres solo un alimento (líquido o sólido). No importando el tiempo de comida algunas trataron de hacer preparaciones que le gusta al niño(a), pero hubieron alimentos que aunque no les gusten los incluyen en su alimentación, disfrazándolos, cómo en un puré o una fritura. Por otro lado, aunque hubieron alimentos que a los niños les gusta, pero que las madres consideraban que “no son buenos”, ella trataba de no darles, por ejemplo los dulces. (Figura 11).



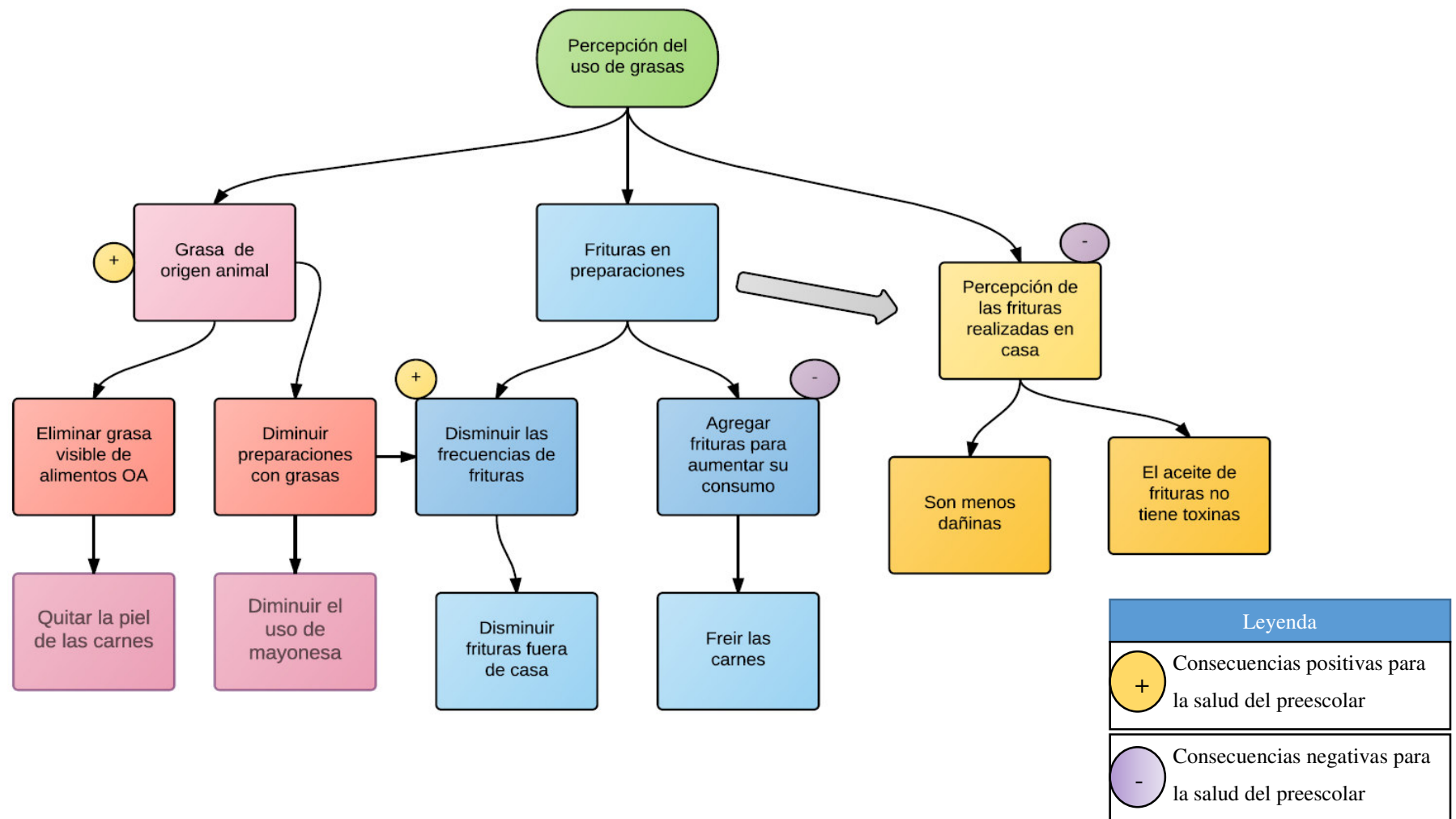
**Figura 11.** Percepciones sobre preparaciones saludables en comidas principales. (n=30).

*Fuente: Datos propios del análisis selectivo.*

## **TEORÍA 2.- PERCEPCIONES SOBRE EL USO DE LAS GRASAS**

De las opiniones de las madres se deduce el siguiente esquema teórico sobre el uso de las grasas en la alimentación del preescolar.

Las madres optaron por tácticas positivas para disminuir el consumo de grasa saturada. Entre ellas hubo el quitarle la grasa a las carnes, o limitar el consumo de mayonesa, y están conscientes del daño de las frituras en la salud del niño(a), pero solo de la fritura comprada. Las madres creen que las frituras preparadas en la casa son menos dañinas, o no representan un problema, debido a que no utilizan aceites recalentados. Asimismo, opinaron que para lograr que el niño termine la comida que sirvieron siempre debe estar presente una fritura de esa manera logran su objetivo (Figura 12).



**Figura 12.** Percepciones sobre el uso de las grasas en alimentación del preescolar. (n=30).

*Fuente: Datos propios del análisis selectivo.*

## **Segunda categoría: Percepciones sobre el uso de alimentos industrializados y preparaciones no saludables**

### **2.1 Subcategoría.- Restricción de alimentos industrializados no saludables**

Todas las madres manifestaron conocer y tener claro que los alimentos industrializados, como las golosinas y el azúcar, deben ser considerados de mucho cuidado en la alimentación de sus hijos en edad preescolar.

Varias madres opinaron conocer que las bebidas azucaradas y los dulces son considerados alimentos “chatarra” (Figura 13. 2.1.1). Por esta razón trataron de restringir el consumo en sus hijo(a)s (Figura 13. 2.1.2; 2.1.3) u ofrecerlos ocasionalmente, en especial en fiestas de cumpleaños (Figura 13. 2.1.4). Pero también estaban presentes en la dieta del preescolar cuando salen de casa, manifestando su preocupación sobre este hecho, de ofrecerles un alimento considerado no saludable (Figura 13. 2.1.5 y 2.1.3).

También, otra madre manifestó que compra alimentos que su hijo(a) ve en la televisión, ya que el niño le solicita que le compre el producto visto. (Figura 13. 2.1.6 y 2.1.7).

Figura 13. Subcategoría y cita “Restricción de alimentos industrializados no saludables” de la categoría 2: Percepciones sobre el uso de alimentos industrializados y preparaciones no saludables (n=30).

Número	Subcategoría / Citas
2.1	<b>Restricción de alimentos industrializados no saludables</b>
2.1.1	<i>“Bueno como siempre en una fiesta dan bocaditos, a mi hijo le compre su cereal no se si esta bien o mal”. GF</i>
2.1.2	<i>“El cereal con azúcar tambien le doy de vez en cuando, pastelitos, papitas Lay a la quinientas”. GF</i>
2.1.3	<i>“Le doy galletas de vez en cuando, de la televisión me pide cereales. si pide galletas, le compro mas con miel, de avena”. EP</i>
2.1.4	<i>“A las quinientas, cuando hay una fiesta, dependiendo cuantos cumpleaños hay”. GF</i>
2.1.5	<i>“Frugos de vez en cuando, cuando no le preparo su agua. cuando hay cumpleaños. Cuando va a la fiesta como sus caramelos, eso es la comida chatarra pues”. EP</i>
2.1.6	<i>“...Comían mucho dulce [refiriéndose a sus hijos], pero yo no les doy, les gusta, cuando ven la tentación, ya quieren. Yo les escondo, pero yo no les doy a todos”. EP</i>
2.1.7	<i>“Pasteles, mayonesa, salchipapa, mazamorra, caramelito a veces le doy cuando estamos paseando, .....chocolate cuando nos da antojos y cuando vamos a pasear”. EP</i>

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

## 2.2 Subcategoría: Percepción sobre el uso del azúcar:

Las madres ofrecen azúcar por diferentes medios, ya sea agregada en jugos o bebidas, mazamoras o como parte de preparaciones. Sin embargo manifiestan su preocupación por su uso.

Algunas madres describieron utilizar el azúcar en preparaciones tipo jugos, refrescos y mazamoras, especialmente azúcar rubia, que fue considerada mejor que la azúcar blanca (Figura 14. 2.2.1). Reconocen que los

jugos tienen un sabor dulce, pero narraron que agregan azúcar en pocas cantidades (Figura 14. 2.2.2, 2.2.3).

Una madre reveló utilizar alimentos azucarados en las loncheras de sus hijos, entre ellos mencionó al yogurt, a los cereales azucarados, etc. (Figura 14. 2.2.4).

Las maniobras que toman las madres, en algunos casos fue restringir su uso (Figura 14. 2.2.3, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7).

*Figura 14. Subcategoría y cita “Percepción sobre el uso del azúcar” de la Categoría 2: Percepciones sobre el uso de alimentos industrializados y preparaciones no saludables (n=30).*

Número	Subcategoría/Citas
<b>2.2</b>	<b>Percepción sobre el uso del azúcar</b>
<b>2.2.1</b>	<i>“La azúcar rubia es un complemento, es mejor que la azúcar blanca” GF.</i>
<b>2.2.2</b>	<i>“Mi esposo se echa mucha azúcar, a veces yo misma les endulzo, me reclaman le digo tomen así”. GF</i>
<b>2.2.3</b>	<i>“..para refresco con muy poquita azúcar, es poquito, no es mucho. Una cucharadita puede ser”. GF</i>
<b>2.2.4</b>	<i>“...ella [refiriéndose a su hija] todos los días come su cereal dulce, con su yogurt, lleva en la lonchera. Galletas de vez en cuando, helados solo en verano. GF</i>
<b>2.2.5</b>	<i>“Ella se ha acostumbrado, a que el agua no este azucarada, que no este muy dulce, casi nada, yo le dijo que no se eche mucha azúcar. EP.</i>
<b>2.2.6</b>	<i>“El jugo muy poco con azúcar, el jugo natural normalmente sin azúcar”. EP.</i>
<b>2.2.7</b>	<i>“Yo trato de evitar mucho el azúcar, donde mas consumo el azúcar es en la mazamorra”. GF</i>

*Fuente: Datos propios del análisis selectivo.*



### **2.3 Subcategoría.- Consecuencias del consumo de alimentos no saludables**

Las madres expresaron su preocupación por el consumo de alimentos no saludables, tanto alimentos industrializados como los no industrializados. La preocupación se basa en las consecuencias de éstos en la salud de sus niños(as). Sin embargo, consideraron que las personas de su entorno muchas veces fomentan el consumo de estos alimentos.

Las gaseosas, pizza o “salchipapa” (preparación a base de papa fritas y salchichas con mayonesa) fueron percibidas como dañinas para el organismo de sus hijos(as) (Figura 15. 2.3.1 y 2.3.2). Una madre describió su preocupación por el consumo de estos productos, de tal forma que restringe la frecuencia y la cantidad de consumo.

Sobre la cantidad de consumo, en algunos casos fue el niño(a) quién decidió cuánto comer, por ejemplo, un paquete de galletas. (Figura 15. 2.3.3).

Otras madres manifestaron conocer las consecuencias del consumo de preparaciones no saludables, como frituras, comentando que el niño(a) puede engordar (Figura 15. 2.3.4) y las asociaron a enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad o la diabetes (Figura 15. 2.3.5 y 2.3.6).

Para las madres el problema fueron las personas que influyen en el consumo de los alimentos o preparaciones no saludables, en especial parientes cercanos, como la abuela, quién brinda al niño(a) chocolates o pasteles (Figura 15. 2.3.7 y 2.3.8).

Figura 15. Subcategoría y cita “Percepción sobre las consecuencias de alimentos no saludables” de la Categoría 2: Percepciones sobre el uso de alimentos industrializados y preparaciones no saludables (n=30).

Número	Subcategoría/Citas
<b>2.3</b>	<b>Percepción sobre las consecuencias de consumo de alimentos no saludables</b>
<b>2.3.1</b>	“... la pizza no debe comer, tiene mucho colorante. No he visto que le pasa al niño, pero en la pizzería me han dicho que tiene mucha levadura”. EP,
<b>2.3.2</b>	“... la gaseosa no debería comer, le pasa gastritis, produce, no es necesario que esté tomando a su edad”. EP.
<b>2.3.3</b>	“... la galleta no se acaba todo el paquete, ella decide qué cantidad se debe comer”. EP.
<b>2.3.4</b>	“que al comer las frituras, muchas frituras hace que se engorden la obesidad”. GF.
<b>2.3.5</b>	“...la obesidad, por ejemplo, la salchipapa. GF
<b>2.3.6</b>	“Por ejemplo el colesterol, mucho dulce la diabetes, conozco un caso de un niño que se engordo”. EP.
<b>2.3.7</b>	“Las galletas un paquete está también, yo le dije esto es lo último ya no me pidas más, le digo que es la última, si es un chocolate bien, yo le doy un poquito. No come mucho pero mi mamá dice compra y le da un pedacito”. GF.
<b>2.3.8</b>	“...pasteles cuando se antoja, su abuela viene le trae”. EP.

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

### **TEORÍA 3.- PERCEPCIONES SOBRE LOS ALIMENTOS NO SALUDABLES**

De las opiniones de las madres se deduce el siguiente esquema teórico: las madres tuvieron percepciones positivas sobre la disminución de la frecuencia de consumo de golosinas. Especialmente en los ambientes de su hogar, restringiendo los dulces y la mayonesa; y en ambientes fuera de casa fue más difícil el control, por ejemplo en cumpleaños o cuando su hijo(a) le pide que le compre.

Por otro lado, también tratan de restringir el consumo de azúcar en casa, pero por la costumbre que tienen de agregar azúcar a las preparaciones, no pueden dejar de usar este producto. Por ejemplo, agregan a un jugo de fruta, afirmando que es un poco pero si o si lo utilizarían para lograr que su hijo(a) consuma la preparación.

A la vez ellas declaran su preocupación por el consumo de alimentos no saludables, en los tiempos de comida principales, ya sea por su composición del alimento, tanto en grasa o azúcar. Pero que aunque ellas quieran disminuir el consumo, muchas veces las abuelas, tíos los ofrecen al niño(a), lo cual repercutiría sobre su estado nutricional (Figura 16).

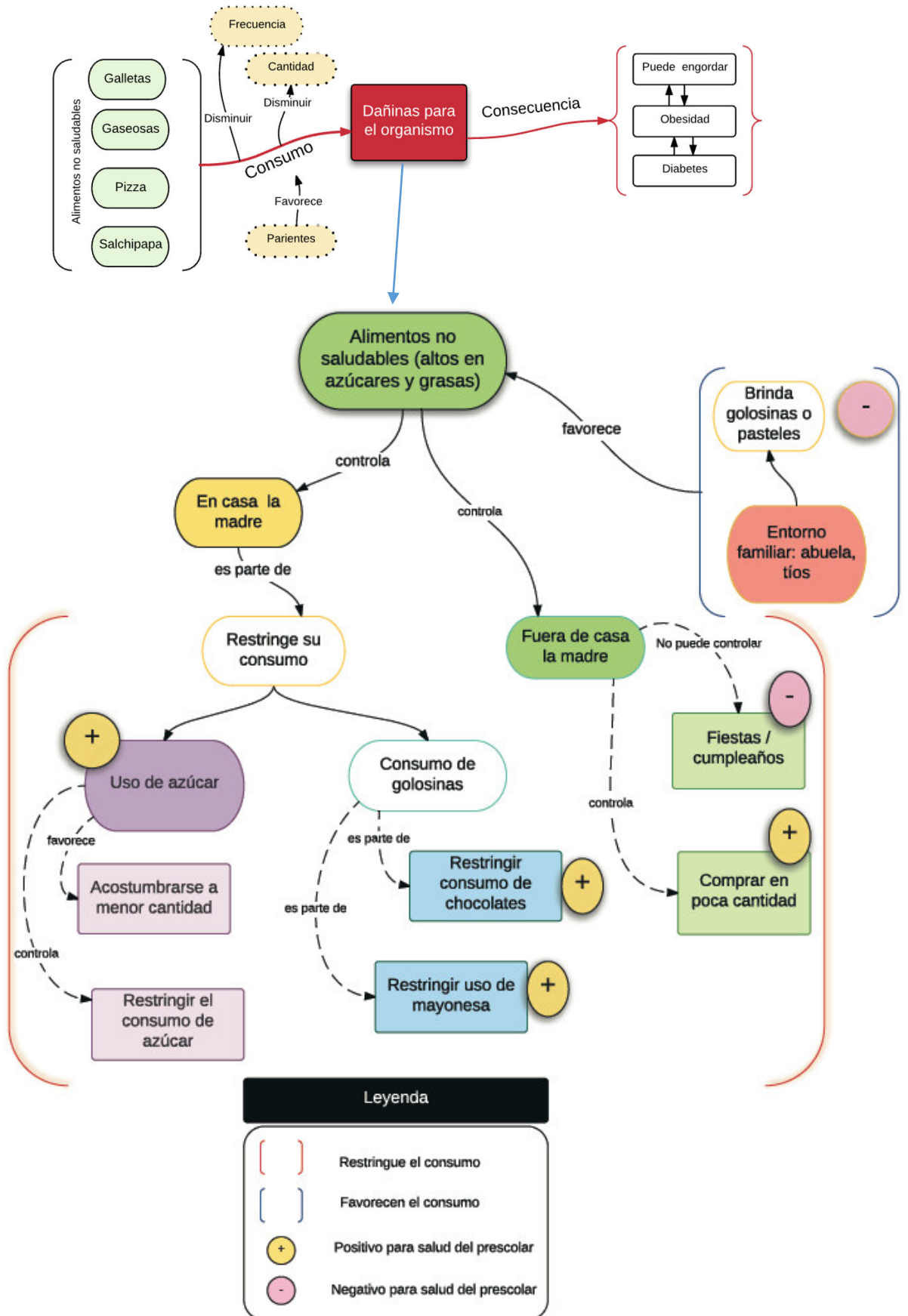


Figura 16.- Teoría sobre la percepción sobre consumo de alimentos no saludables. (n=30).

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

### **Tercera categoría: Percepciones sobre las porciones en la alimentación del preescolar**

#### **3.1 Subcategoría: Decisión de cuánto debe comer**

Las madres manifestaron con mucha seguridad que ellas conocen la cantidad, o la porción, que deben servir a sus hijos(as) en edad preescolar, para esto toman en cuenta los siguientes aspectos:

i) Tamaño del plato, este conocimiento fue por el tamaño del plato, algunas madres manifestaron tener un plato pequeño “especial” para su hijo(a) de esa edad. (Figura 17. 3.1.1 y 3.1.2).

ii) Por experiencias previas de crianza de sus hijos (as) mayores, ahora saben cuánto debe consumir el niño(a) (Figura 17. 3.1.3).

iii) Por medidas caseras de específicos alimentos, otras madres discutieron en los grupos focales que las cantidades de los alimentos de origen animal fueron medidos con medidas caseras, como la palma de la mano, especialmente para determinar la cantidad de carne o hígado a ser servido en el plato de su hijo(a) (Figura 17. 3.1.4).

Por otro lado, pocas madres manifestaron que el niño es el que toma la decisión de la cantidad final a comer (Figura 17. 3.1.5). Ellas no obligaron a que terminen su comida servida por la madre (Figura 17. 3.1.6). Consideraron que si el niño le dice que ya se llenó, le creen y ya no le exigen (Figura 17. 3.1.7).

También hubo madres que declararon incrementar la ración de su hijo(a) siempre y cuando les solicitaron (Figura 17. 3.1.8). Argumentando que sus hijos(as) mayores

consumen más de un plato, de las preparaciones que les gustan (Figura 17. 3.1.9).

*Figura 17. Subcategoría y cita “Decisión de cuánto debe comer” de la Categoría 3: Percepciones de las porciones en la alimentación del preescolar (n=30).*

Número	Subcategoría/Citas
<b>3.1</b>	<b>Decisión de cuanto debe comer</b>
<b>3.1.1</b>	<i>“yo ya sé qué ella come, siempre termina, porque si le sirvo un plato grande no lo va terminar”. EP.</i>
<b>3.1.2</b>	<i>“..en cantidad no le puedo decir, a los dos le sirvo en un plato hondo, ella tiene un plato chiquito”. GF</i>
<b>3.1.3</b>	<i>“....La cantidad, un plato, por mis otros hijos sé cómo”. GF</i>
<b>3.1.4</b>	<i>“yo sé, como una palma de hígado o carne, es como una palma de la mano”. GF</i>
<b>3.1.5</b>	<i>“decisión de la cantidad de plato [que debe comer], decide mi hija sola, ella decide”. GF</i>
<b>3.1.6</b>	<i>“Decido que debe comer, o sea yo sé que no se obliga demasiado, cuando no quiere comer”. GF.</i>
<b>3.1.7</b>	<i>“..Como yo soy la que le sirvo sé qué cantidad debe comer, si quiere más le doy, no le agrego si me dice gracias ya me llene, ya no le exijo más. EP</i>
<b>3.1.8</b>	<i>“Pero mis hijitos comen de todo, tengo tres hombres, yo le sirvo poco, pero si quieren más yo le repito”. GF</i>
<b>3.1.9</b>	<i>“a ella, si pide le sirvo más, mi hijo de 8 años se sirve dos platos hasta tres platos”. GF</i>

*Fuente: Datos propios del análisis selectivo.*

### **3.2 Subcategoría: Aprendizaje para servirse su comida y comer solo**

El aprendizaje del preescolar para comer sin ayuda fue una de las preocupaciones de las madres. Ellas le dan de comer al niño(a) sobre todo cuando no quieren comer, porque cuando lo dejan solo con su comida no llega a terminar su ración servida (Figura 18. 3.2.1).

En relación a servirse su comida, ellas informaron que preparan comidas que se sirven calientes y por este motivo impiden que el niño(a) se sirva la comida, debido a que se

puede quemar o derramar (Figura 18. 3.2.2). Incluso no se les permite ingresar al ambiente donde se preparan los alimentos, porque pueden sufrir accidentes por quemaduras (Figura 18. 3.2.3). Tal es así que manifestaron que podría derramar la preparación de las ollas que se encuentren en la cocina (Figura 18. 3.2.4) o también porque pueden derramar la preparación al momento de servirse (Figura 18. 3.2.4.) y sufrir quemaduras. Pero hubo una madre que explicó al grupo, que si le facilita la comida en un recipiente más pequeño lograría servirse (Figura 18. 3.2.6) y enseñarle a medir la porción que el niño(a) debe servirse.

*Figura 18. Subcategoría y cita “Aprendizaje para servirse su comida y comer solo” de la Categoría 3: Percepciones de las porciones en la alimentación del preescolar (n=30).*

Número	Subcategoría/Citas
<b>3.2</b>	<b>Aprendizaje para servirse su comida y comer solo</b>
<b>3.2.1</b>	<i>“Yo tengo que dejar de hacer las cosas para que coma”. GF</i>
<b>3.2.2</b>	<i>“Un niño no se debe servir, mi hija me dice un poquito más. No se sirve sola porque se puede quemar, es muy chiquita”. EP.</i>
<b>3.2.3</b>	<i>“No me parece, porque es caliente, no le hago ingresar a la cocina. Creo que a los 9 o 8 años se le debe dejar servir”. EP.</i>
<b>3.2.4</b>	<i>“Él se puede quemar, puede botar la olla”. GF.</i>
<b>3.2.5</b>	<i>“No le permito servirse, mucho derrama la comida”. EP.</i>
<b>3.2.6</b>	<i>“Si, cuando le doy en ollitas, le doy para que ella se sirva, la de 6 años, ella se sirve su leche. GF</i>

*Fuente: Datos propios del análisis selectivo.*

#### **TEORÍA 4.- PERCEPCIONES SOBRE LAS PORCIONES EN LA ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR**

De las opiniones de las madres se deduce el siguiente esquema teórico: siempre existe la presencia de la madre durante el proceso de alimentación del preescolar, esto hace que la madre opte siempre por atenderle y estimar la porción que va comer su hijo(a). Por otro lado se encontró que cuando el niño no acaba el plato la madre le da de comer y además se percibe positivamente proteger al niño(a) contra el peligro, sobre todo al momento de servir la comida, es la madre la que lo hace para evitar que el niño se queme. Por otro lado las estimaciones de las porciones fueron apropiadas para su edad y para su economía, algunas se basan en experiencias previas con hijos mayores, o también estimaron las cantidades en medidas caseras. (Figura 19).



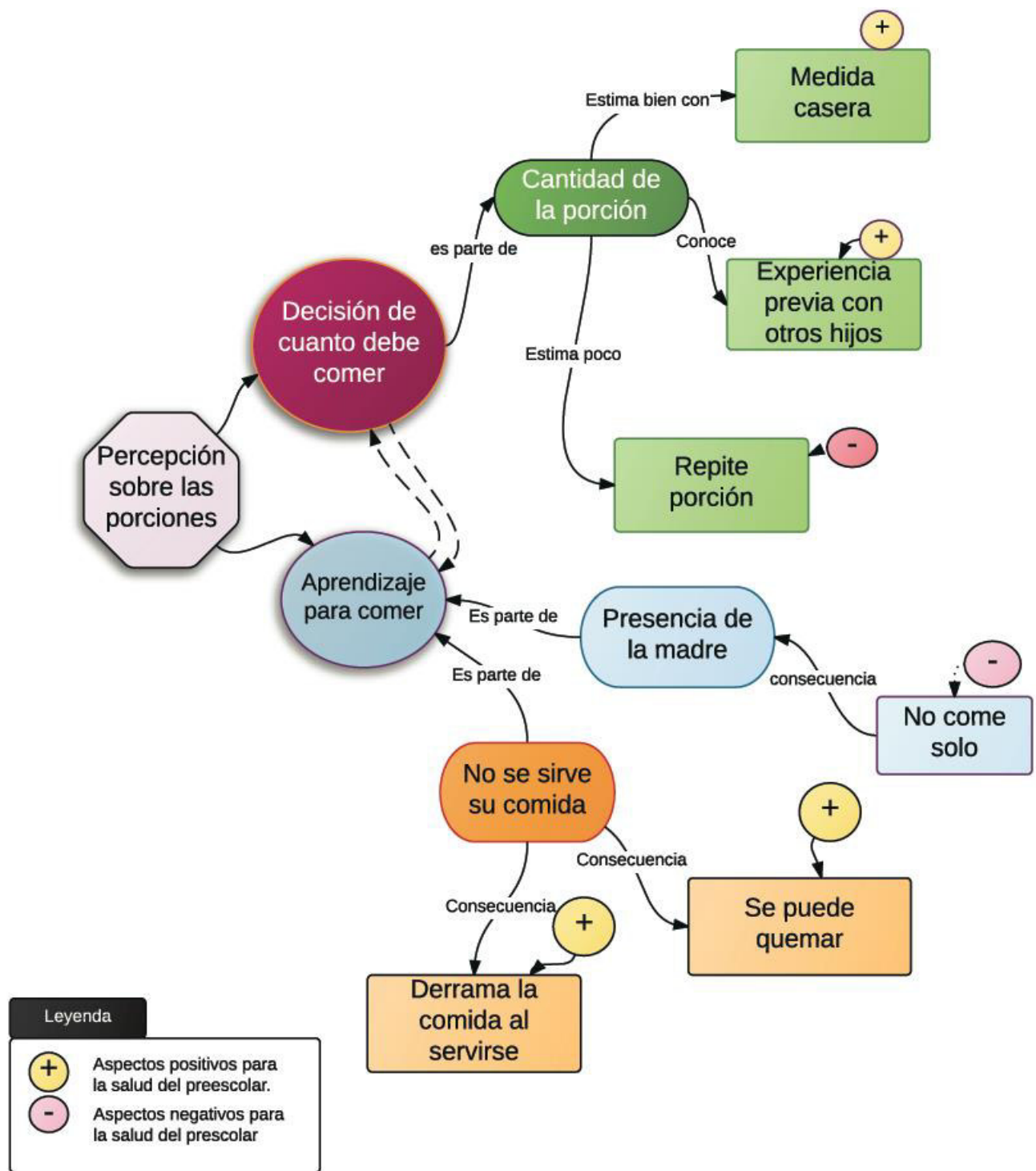


Figura 19.- Percepciones sobre las porciones en la alimentación del preescolar (n=30).

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

### 4.1.3 Aspiraciones de las madres sobre la alimentación saludable

Las descripciones de las aspiraciones de las madres en relación a la alimentación saludable fueron organizadas en dos grandes categorías, el primero con tres subcategorías y el segundo fue solo. (Figura 20).

*Figura 20.- Aspiraciones de las madres en relación a la alimentación saludable del preescolar (n=30).*

Categorías	Subcategorías
1. Comer bien	1.1 Aspira a comer variado. 1.2 Aspira disminuir las caries. 1.3 Aspira peso saludable.
2. Mejorar la dinámica de la alimentación	---

*Fuente: Datos propios del análisis selectivo.*

#### Primera categoría.- Comer bien

##### 1.1 Subcategoría.- Aspira a comer variado

Las madres expresaron un fuerte deseo de tener una alimentación saludable, balanceada, considerando que lo podrían lograr, si llevan a su hijo(a) a un especialista, para que les indiquen/enseñe como debe ser la alimentación (Figura 21. 1.1.1, 1.1.5).

Así mismo, otras madres manifestaron que desean que su hijo(a) no se enferme, para ello mencionan que debería tener una alimentación variada (Figura 21. 1.1.2), algunas madres mencionaron algunos alimentos que por su contenido de nutrientes es bueno para la salud de su hijo (Figura 21. 1.1.3), pero sin exceder su consumo (Figura 21. 1.1.4). Incluso asociaron alimentación saludable con el consumo de vitaminas y antiparasitarios (Figura 21. 1.1.5).

Figura 21. Subcategoría y cita “Aspira a comer variado” de la Categoría 1: Comer bien(n=30).

Número	Subcategoría/Citas
<b>1.1</b>	<b>Aspira a comer variado</b>
1.1.1	“Que este su comida sana, a parte llevar al pediatra para que vea su peso, su nutrición, sería bueno saber que nutrición tiene cada alimento, para dar comida balanceada”. GF
1.1.2	“Si me gustaría de repente variándole más la comida, sabiendo las proporciones de las vitaminas que debe consumir”. EP
1.1.3	“Su alimentación debe ser para que no esté enferma, más que todo su salud., por ejemplo, las frutas tienen vitaminas, el plátano tiene potasio, carbohidratos. EP.
1.1.4	“Si le damos en exceso [refiriéndose a los alimentos] posiblemente se enferme, va a tener sobrepeso, por el azúcar la hemoglobina tenga diabetes. GF
1.1.5	“Si me gustaría que le den algunas vitaminas y oh me den una orden para desparasitar”. GF
1.1.6	“Si me gustaría que nos hable como atenderlo, que nos den una charla que conviene para nuestros hijos, pero en mi caso no sé si le estoy dando bien a mi hijo”. GF

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

## 1.2 Subcategoría.- Aspira disminuir las caries

Las madres asociaron una alimentación adecuada con prevención de caries, y expresaron un enérgico deseo de disminuir las caries dentales en sus hijos(as) (Figura 22. 1.2.1). Una madre manifestó que asume que la carie dental que tiene su hijo fue por no tomar leche (Figura 22. 1.2.2), mientras que otras madres lo atribuyen a los dulces (Figura 22. 1.2.3).

Figura 22. Subcategoría y cita “Aspira disminuir las caries” de la Categoría 1: Comer bien(n=30).

Número	Subcategoría/Citas
<b>1.2</b>	<b>Aspira disminuir las caries</b>
<b>1.2.1</b>	<i>“Sus dientes están bien picado”. GF</i>
<b>1.2.2</b>	<i>“Se le pica los dientes, después está llorando cuando come, sus dientes de mi hijo están picados, quizá porque toma poca leche”. GF.</i>
<b>1.2.3</b>	<i>“Ahorita no estoy satisfecha con la salud de mi hija, porque la veo media, no es su color, la veo diferente, [cree que deben ayudarla?] ,uhm, [en que deberían ayudarle para que cambie], que tenga más apetito. Sus dientecitos, del fondo ya están picados, come muchos dulces”. EP.</i>

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

### **1.3 Subcategoría.- Aspira peso saludable**

Las madres deseaban que sus hijos tengan un peso saludable, es decir un peso adecuado para su talla (Figura 23. 1.3.1), y/o de acuerdo a su edad (Figura 23. 1.3.2). Pero a su vez consideran que debe existir un balance entre el peso y la talla (Figura 23. 1.3.7).

Algunas madres se sienten satisfechas porque sus hijos(as) están con un peso adecuado (Figura 23. 1.3.3), pero una madre aspiraba que su hija esté bien, ya que en el Centro de Salud le dijeron que su hija estaba con sobrepeso (Figura 23. 1.3.4).

No solo hubo preocupación porque sus hijos tengan un peso adecuado, sino también deseaban que sus hijos(as) sean más altas que ellas (Figura 23. 1.3.5 y 1.3.6).

Figura 23. Subcategoría y cita “Aspira peso saludable” de la Categoría 1: Comer bien (n=30).

Número	Subcategoría / Citas
<b>1.3</b>	<b>Aspira peso saludable</b>
<b>1.3.1</b>	<i>“Bien, agarradito, más fuerte, en cuanto a su talla y a su peso, ni muy gordo ni muy flaco”. GF</i>
<b>1.3.2</b>	<i>“Me gustaría que tenga un buen peso y buena talla para la edad que tenga”. EP.</i>
<b>1.3.3</b>	<i>“Si hasta el momento está bien de peso, va a cumplir 4 años le voy a llevar a su vacuna, aja de acuerdo a su talla, su peso normal, me siento satisfecha con su peso”. GF</i>
<b>1.3.4</b>	<i>“La otra vez me dijeron [refiriéndose al personal del Centro de Salud] que está en sobrepeso, pero no, ella está bien”. EP</i>
<b>1.3.5</b>	<i>“Su peso, que esté de acuerdo a su edad pues, me gustaría que alcance una talla más”. GF.</i>
<b>1.3.6</b>	<i>“Pero como soy bajita ellos son así, pero desearía que sean más altos”. EP</i>
<b>1.3.7</b>	<i>“Que sea más alto, de peso un poquito más de lo que está”. EP.</i>

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

## TEORÍA 5.- ASPIRACIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

De las opiniones de las madres se deduce el siguiente esquema teórico que las madres aspiran a tener una alimentación saludable para tener hijos(as) saludables.

Es por ello que primero aspiraban a tener el conocimiento sobre la manera de comer en forma balanceada y variada. Siendo un de las opciones un entrenamiento por un profesional, manifestaron que sería a través de la Posta de Salud. Por otro lado revelaron que aspiraban a recibir vitaminas y antiparasitarios.

El deseo de comer bien o saludable estuvo centrado en el consumo de leche y menos dulce podrían disminuir las caries en sus hijos. El logro de esta alimentación variada se vería reflejada

en el peso de sus hijos incluso visualizaron el deseo de que tengan una talla más que ella (Figura 24).

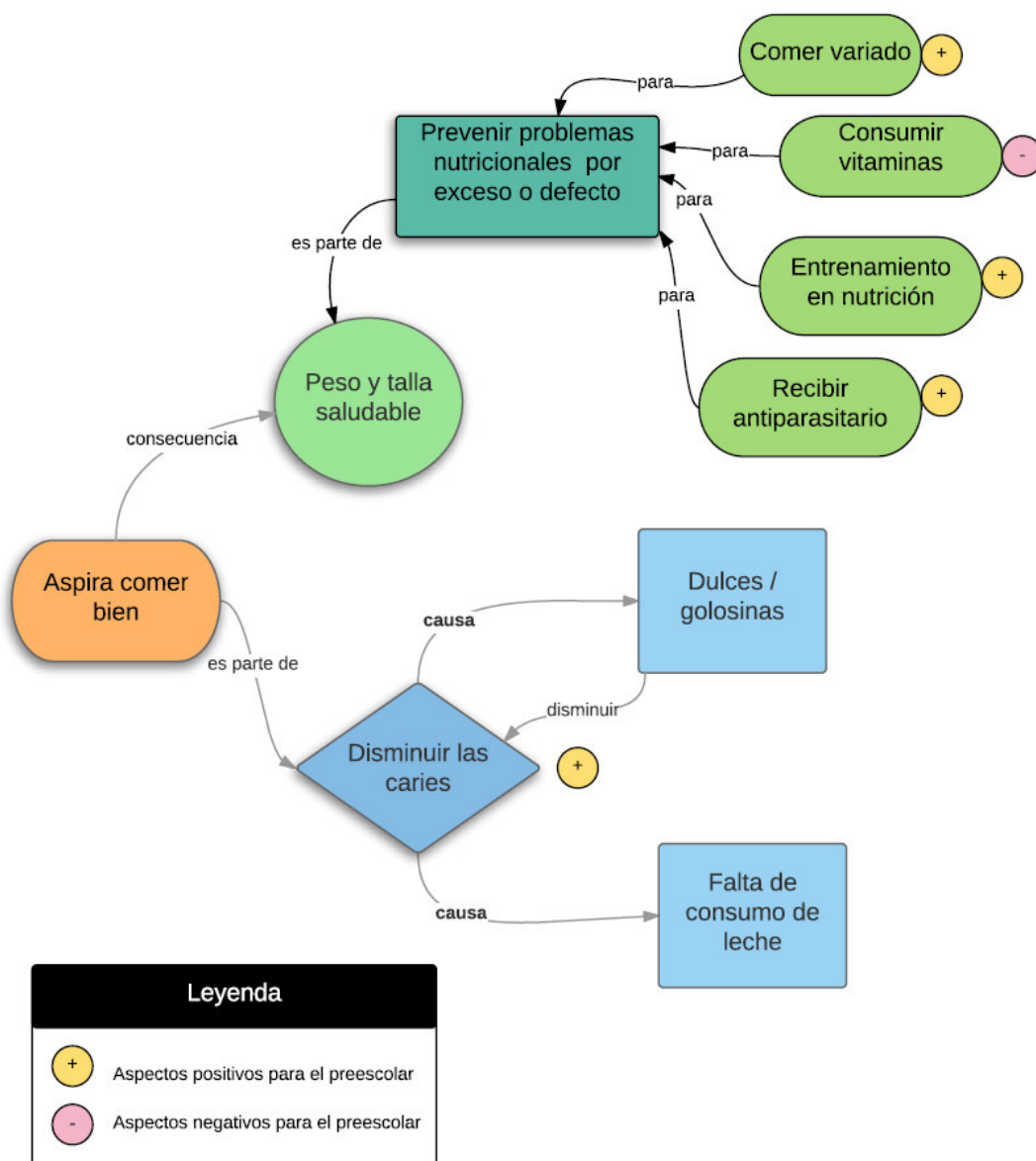


Figura 24.- Teoría sobre las aspiraciones a comer bien (n=30).

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

## Segunda Categoría.- Mejorar la dinámica de la alimentación

En el comportamiento materno, en los grupos focales las madres reconocieron que no tienen un horario para que el niño coma cuando salen a la calle. Deseaban organizar su tiempo y tener un horario para las comidas principales (Figura 25. 2.1.1).

En relación al comportamiento del niño, dentro de la dinámica de la alimentación, las madres manifestaron el deseo de mantener un comportamiento adecuado de sus hijos (as). Que tengan autonomía para comer, y evitar los conflictos entre hermanos. (Figura 25. 2.1.2).

Figura 25. Categoría 2: Mejorar la dinámica de la alimentación (n=30).

2.1	Mejorar la dinámica de la alimentación
2.1.1	<i>“A veces cuando salgo de casa, le hago comer a la dos de la tarde, no le hago comer a la hora, y me gustaría cambiar su horario”. GF</i>
2.1.2	<i>“Yo quisiera saber, para que coman solos, más tranquilo, si están discutiendo en la mesa, se tiran la cuchara, que puedo hacer”. GF</i>

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

## TEORÍA 6.- ASPIRACIONES DE MEJORAR LA DINÁMICA DE LA ALIMENTACIÓN

En la dinámica de la alimentación se encontraron dos aspectos importantes que aspiran las madres en relación a la alimentación saludable de su hijo en edad preescolar. En este contexto, mejorar el comportamiento de la madre, especialmente en los horarios de comidas; y el comportamiento del hijo durante el proceso de alimentación, comportarse mejor cuando está comiendo, autonomía para comer su ración, y regular su cantidad de comer (Figura 26).

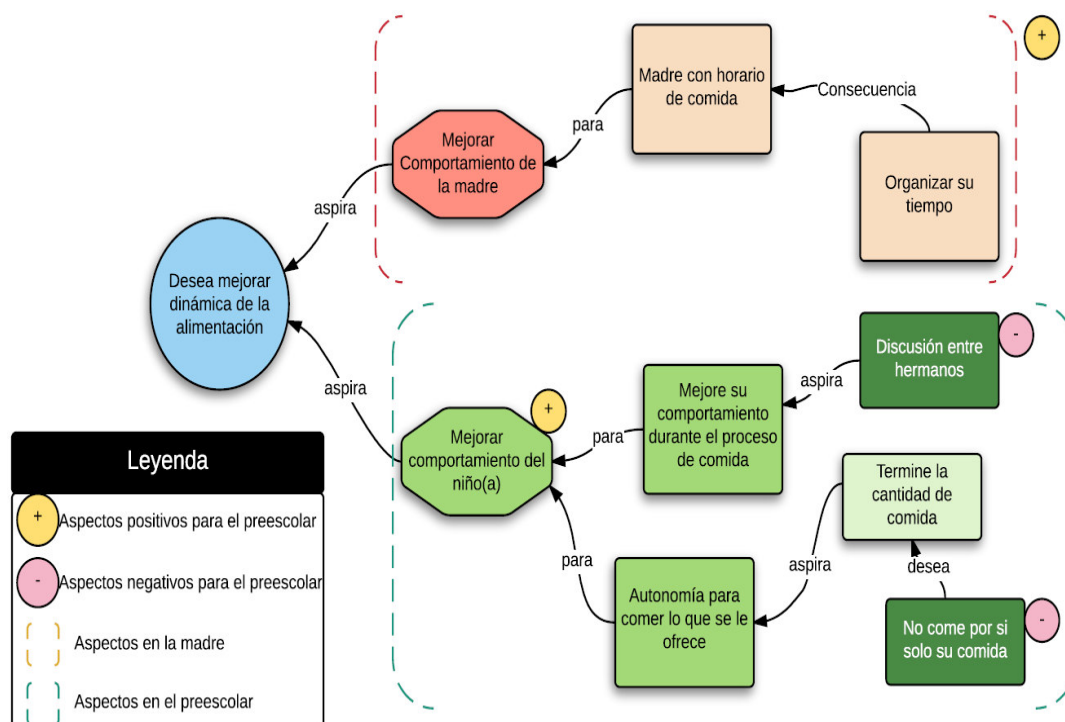


Figura 26.- Aspiraciones sobre la dinámica de la alimentación. (n=30).

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

#### 4.1.4 Retos de las madres para lograr la aspiración de una alimentación saludable

Frente a las aspiraciones que tuvieron las madres se presentaron retos en relación a tener una alimentación saludable para el preescolar, los cuales resultaron dos grandes categoría, la primera con tres subcategorías y la segundo con dos subcategorías. (Figura 27).



Figura 27. Retos de las madres para lograr una alimentación saludable del preescolar (n=30).

Categorías	Subcategorías
<b>1. Reto para lograr la aspiración “Comer bien”</b>	1.1 Mejorar la alimentación.
	1.2 Control en el consumo de alimentos no saludables.
	1.3 Educación, enseñarle desde pequeño para lograr “comer bien”.
	1.4 Apoyo del esposo para lograr “comer bien”
<b>2. Reto para lograr mejorar la “Dinámica de la alimentación”</b>	2.1 Reto para mejorar el comportamiento madre-hijo.
	2.2 Reto de comer juntos todos los miembros de la familia.

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

### **Primera Categoría.- Reto para lograr la aspiración de “comer bien”**

#### **1.1 Subcategoría.- Mejorar la alimentación**

Las madres discutieron en los grupos focales sobre el reto que tienen de alimentar bien a sus hijos, una de ellas manifestó que su hijo mayor no tuvo una correcta alimentación, ya que no tiene una buena talla y ellas esperan saber cómo alimentarlo para que su hijo tenga un buen crecimiento (Figura 28. 1.1).

Para ellas el estado nutricional de sus hijo(as) fue la mejor evidencia de que están siendo bien alimentados (Figura 28. 1.2).

Por otro lado, algunas de las madres en la entrevista a profundidad manifestaron que mejoraría la alimentación de su hijo(a) incluyendo alimentos nuevos (Figura 28. 1.3). También comprando alimentos considerados buenos para

su hijo(a), como por ejemplo carne, que a pesar del precio, tratarían de conseguirla (Figura 28. 1.4). Porque si se enferma su hijo(a) sería peor y no podrían solventar los gastos (Figura 28. 1.5).

Una forma de variar la alimentación de sus hijos(as) sería incorporando verduras (Figura 28. 1.6), especialmente verduras orgánicas, a pesar de que no podrían comprarlas por su alto costo (Figura 28. 1.7).

### ***1.2 Subcategoría.- Control en el consumo de alimentos no saludables***

Para lograr el reto de “Comer bien”, las madres manifestaron que deberían controlar el consumo de alimentos no saludables. Por ejemplo disminuir el consumo de azúcar en alimentos industrializados, las madres consideraron que los alimentos industrializados como los caramelos menoscaban la salud de sus hijos, especialmente les ocasionan caries (Figura 29. 2.1).

Figura 28. Subcategoría y cita “Mejorar la alimentación” de la Categoría 1: Reto para lograr la aspiración de “comer bien” (n=30).

Número	Subcategoría/Citas
<b>1.</b>	<b>Mejorar la alimentación</b>
1.1	<i>“Mi hijo de 4 años ya está grande, mi hijo el de 14 años esta pequeño. Por eso te dije a veces no sabemos alimentarlo, por eso te digo tiene que comer frutas verduras, tiene que tomar pecho, [hasta que fecha ha tomado], hasta un año, pero él quiere ser más alto, él no ha tenido la alimentación”. GF</i>
1.2	<i>“Bueno que este sanita, que este gordita, así, que este bien alimentada”. GF.</i>
1.3	<i>“Me gustaría que coma la sangrecita, no me es fácil conseguir, no le he enseñado a comer”. EP.</i>
1.4	<i>“Sí, es caro, [refiriéndose a las carnes], por ejemplo compro ¼ kilo, pero cuando uno trata de comer, para mis hijos, tengo que buscar”. GF</i>
1.5	<i>“Cuando está enfermo no sé qué voy hacer, no tienes plata, hay ¡Diosito! qué puedo hacer”. GF</i>
1.6	<i>“No porque los alimentos era más sano, ahora ya no cultivan así”. GF</i>
1.7	<i>“Ahora se usa mucha fritura, y las verduras son difíciles de comer. Deberían ser los productos orgánicos, pero no le podríamos comprar”. GF.</i>

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

Además de ello consideraron que los snacks no deben comer sus hijos, porque les podría ocasionar una enfermedad (Figura 29. 2.2). Así mismo, ellas consideraron como una táctica de disminuir el consumo, haciendo que su hijo primero consuma sus comidas (Figura 29. 2.3).

Entre otros alimentos que consideraron que deben controlar el consumo fue la gaseosa (Figura 29. 2.4). Otra madre manifestó que no le daría gaseosa a su hijo preescolar, por experiencia que tuvo con otro de sus hijos, que se enfermó (Figura 29. 2.5). También a las grasas, consideraron que se deben disminuir las grasa para que el peso este saludable (Figura 29. 2.6), disminuir

preparaciones con exceso de grasa (Figura 29. 2.7) y una forma de evidenciar este logro consideran que es consiguiendo un peso saludable (Figura 29. 2.8) y mejor estado nutricional (Figura 29. 2.9).

*Figura 29. Subcategoría y cita “Control en el consumo de alimentos no saludables” de la Categoría 1: Reto para lograr la aspiración “comer bien” (n=30).*

Número	Subcategoría/Citas
<b>2.</b>	<b>Control en el consumo de alimentos no saludables</b>
<b>2.1</b>	<i>“el caramelo le malogra los dientecitos”. GF.</i>
<b>2.2</b>	<i>“generalmente, los dulces, los dulces de cereales, que tienen unos de colores, eso no debe comer, [¿porque no debería comer?], porque hace daño, el chizitos hace daño, porque si lo prendes arde, es como una candela”. GF.</i>
<b>2.3</b>	<i>“Ella me pide comprar, le digo que primero es la comida, después le dijo que es la golosina”. EP.</i>
<b>2.4</b>	<i>“Las gaseosas, tengo que controlarlo, de vez en cuando le compro, pero no constante”. GF.</i>
<b>2.5</b>	<i>“Por lo menos a mi hijo no dar gaseosa, una vez cuando le di gaseosa negra le salió manchas, el caramelo le malogra los dientecitos. La papa frita, en la charla del Centro de Salud nos dijeron que no deben comer los niños”. EP</i>
<b>2.6</b>	<i>“Cuando están gorditos, la grasa le va engordar un poco más. No es mucho recomendado, salvo que necesite un poquito de grasita, ja, ja”. GF</i>
<b>2.7</b>	<i>“La salchipapa podría comer, si, para hacer gustito, no todos los días como todos los almuerzos, cenas”. EP.</i>
<b>2.8</b>	<i>“El hijo no tiene que ser ni gordo ni flaco, pero mi hijo está gordito”. GF</i>
<b>2.9</b>	<i>“Él come, pero no engorda, está flaco, yo considero que está bien. De aquí a unos cuantos años me gustaría verlo bien, agarradito. Más fuerte, en cuanto a su talla y a su peso, ni muy gordo ni muy flaco, y en relación a su talla que este alto y su peso normal”. GF.</i>

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

### **1.3 Subcategoría.- Educación: enseñarle desde pequeño para lograr “Comer bien”**

Las madres consideraron que enseñarles desde pequeño a comer preparaciones, especialmente a tomar líquidos con poca azúcar, debería ser desde pequeño (Figura 30.

2.1), incluso una madre manifestó que la leche se debe tomar sin azúcar (Figura 30. 2.2). Reafirmando que si le hubiese enseñado desde pequeño a comer su hijo tendría mejor talla (Figura 30. 2.3).

#### **1.4 Subcategoría.- Apoyo del esposo para lograr “Comer bien”**

Las madres plantearon tener tácticas para hacer preparaciones sin utilizar frituras, pero consideraron tener dificultades con uno de los miembros de su familia, el esposo, quién no acepta que las preparaciones no tengan una fritura. (Figura 30. 4.1).

Pero tiene el reto de convencer a otros miembros de la familia para que consuma una alimentación saludable, sin frituras (Figura 30. 4.2).

Figura 30. Subcategoría y cita “Enseñarles desde pequeño y apoyo del esposo” de la Categoría 1: Reto para lograr la aspiración “comer bien” (n=30).

Número	Subcategoría/Citas
<b>3.</b>	<b>Enseñarle desde pequeño para lograr “comer bien”</b>
<b>3.1</b>	<i>“Ella se ha acostumbrado, a que el agua no este azucarada, que no esté muy dulce, casi nada, yo le digo que no se eche mucha azúcar”. EP.</i>
<b>3.2</b>	<i>“si debería ser así, [refiriéndose a tomar agua sin azúcar], debemos acostumbrarlos desde pequeño, mi hijo toma su leche sin azúcar desde que ha nacido”. GF.</i>
<b>3.3</b>	<i>“mi hijo el de 14 años esta pequeño. Por eso te dijo a veces no sabemos alimentarlo”.</i>
<b>4</b>	<b>Apoyo del esposo para lograr “comer bien”</b>
<b>4.1</b>	<i>“Sin frituras, para mi hijo, sí, pero para mi esposo no, igual tengo que hacer frituras, a veces reniega tengo que estar peleando con él”. GF.</i>
<b>4.2</b>	<i>“yo ya le he puesto a la práctica de comer saludable, para mi es una lucha con mi hijo y mi esposo, porque hago más guiso”. GF.</i>

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

## **Segunda categoría.- Reto para lograr la aspiración de “Mejorar la dinámica de la alimentación”**

### ***2.1 Subcategoría.-Reto de mejorar el comportamiento madre-hijo***

Las madres discutieron su papel en la alimentación de sus hijos, en los que ellas consideraban que ponen todo su empeño. Ellas manifestaron conocer muy bien la cantidad que debe servir a su hijo, en casi todos los grupos focales y en las entrevistas a profundidad ellas revelaron conocer las porciones que come su hijo, pero el reto fue saber si tienen que servir más cuando ellos le piden. (Figura 31. 1.1.)

Uno de los grandes retos que manifestaron las madres en la discusión en los grupos focales fue mejorar el comportamiento de sus hijos al momento de sus comidas. (Figura 31. 1.2).

### ***2.2 Subcategoría.- Reto de comer juntos todos los miembros de la familia***

Otro de los retos que tuvieron las madres fue de comer juntos todos los miembros de la familia, ellas manifestaron que sus hijos en edad preescolar generalmente, en los principales tiempos de comidas, comen solos y se debe integrar con los otros miembros, como al esposo. (Figura 31. 2.1).

Figura 31.- Subcategoría y cita “Reto de mejorar el comportamiento madre-hijo” de la Categoría 1: Reto a comer bien (n=30).

Número	Subcategoría/Citas
<b>1.</b>	<b>Reto de mejorar el comportamiento madre-hijo</b>
<b>1.1</b>	<i>“Yo decido la cantidad que debe comer, mi niño de 9 años, le sirvo más, a ella (refiriéndose a su hija en edad preescolar) si quiere más yo le doy”. EP</i>
<b>1.2</b>	<i>“Mis hijos también pelean, mamá me tiro la cuchara gritan, y me duele la cabeza, que puedo hacer”. GF</i>
<b>1.3</b>	<i>“Si están discutiendo en la mesa, se tiran la cuchara, que puedo hacer, tengo dejar de hacer para que coma”. GF</i>
<b>2</b>	<b>Reto de comer juntos todos los miembros de la familia</b>
<b>2.1</b>	<i>“Si no quiere comer me siento mal, yo estoy sola, cuando uno cocina y no quiere comer, hace su pataleta, yo reniego” GF.</i>

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.

## TEORÍA 7.- RETOS PARA COMER BIEN

De acuerdo a lo planteado por las madres ellas presentan grandes retos para lograr la aspiración de “Comer bien” y mejorar la dinámica de la alimentación, esto fue a través de cuatro tácticas: a) apoyo del esposo, especialmente cuando propone hacer preparaciones saludables; b) educar a su hijo(a) desde pequeño a comer saludable, especialmente enseñarle a comer verduras; c) control o restricción en el consumo de alimentos no saludables, especialmente el control del consumo de golosinas; y d) mejorar la alimentación, mediante la variación y uso de alimentos orgánicos. Todo ello va a depender de la economía de la familia.

Dentro de los retos para lograr mejorar la dinámica de la alimentación, estuvieron fundamentados en la propuesta de la madres en mejorar el comportamiento de su hijo(a), especialmente a la hora de comer y comer juntos todos los miembros de la familia (Figura 32).

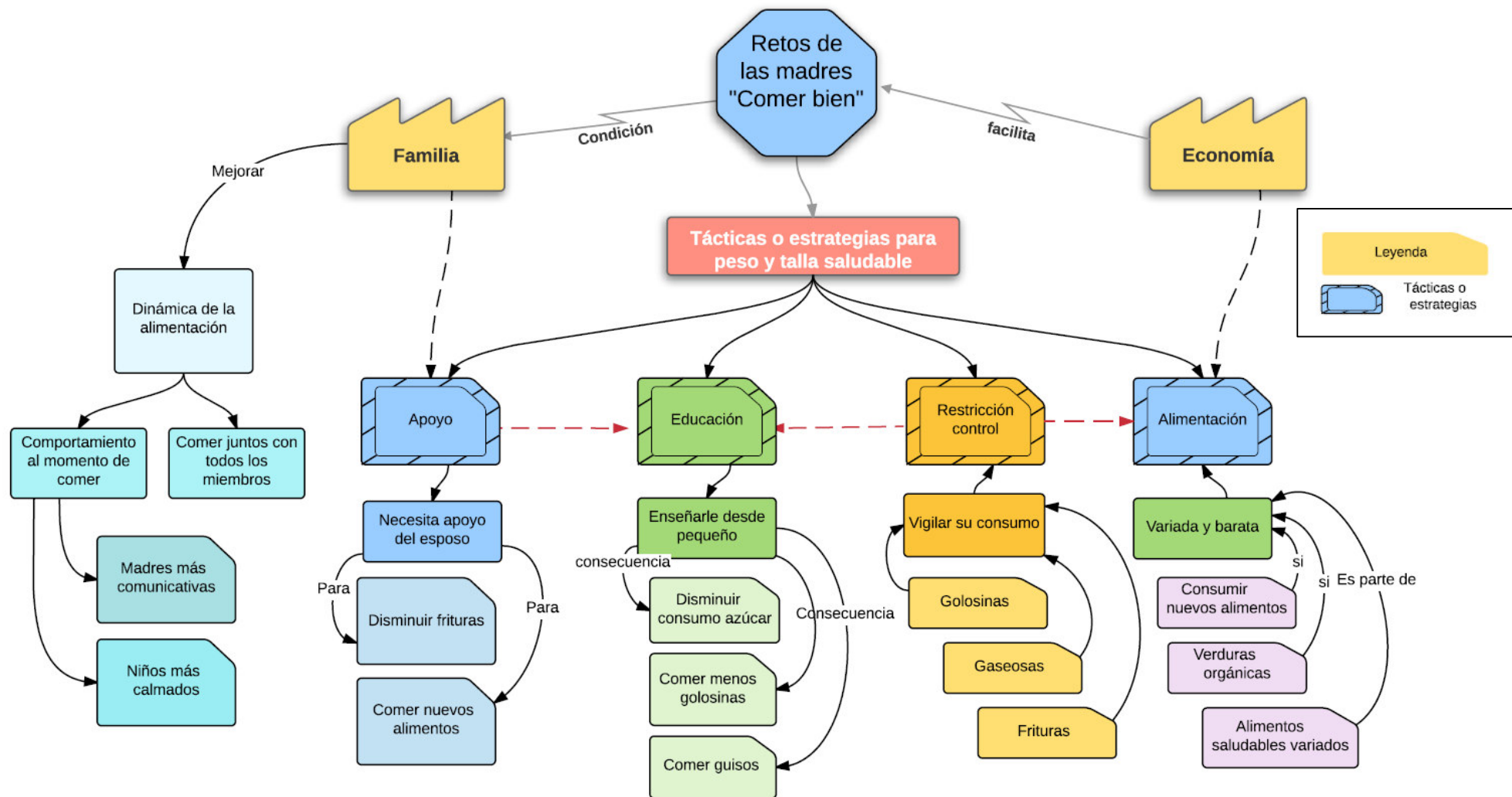


Figura 32.- Retos para comer bien y mejorar la dinámica de la alimentación (n=30)

Fuente: Datos propios del análisis selectivo.



## **4.2 Discusión**

Los resultados de este estudio presentan las percepciones, aspiraciones y retos sobre la alimentación del preescolar que tienen las madres de una zona urbana de baja condición económica. Las percepciones de las madres sobre la alimentación del preescolar, se clasificaron en tres grandes categorías: (i) uso de preparaciones saludables, forma de preparar, seleccionar y utilizar a los alimentos que ellas consideraron saludables; (ii) percepciones sobre el uso de alimentos no saludables, especialmente los que contienen azúcar y grasa, (iii).porciones o tamaño de la ración de una preparación saludable, describiendo la decisión de servir a su hijo(a) y la autonomía que le dan a su hijo para que se sirva su propia comida.

Sobre las aspiraciones de una alimentación saludable, las madres manifestaron el deseo de ofrecer alimentos variados, tener un peso saludable y disminuir las caries en sus hijos, así como mejorar la dinámica de la alimentación. Entre los mayores retos que manifestaron fueron el comer bien y mejorar el comportamiento de sus hijos y de ellas mismas durante el proceso de alimentación.

### ***4.2.1 Percepciones sobre la alimentación saludable del preescolar***

Las percepciones de las madres sobre preparaciones saludables nos brindaron un profundo entendimiento, de las impresiones que tuvieron las madres sobre la alimentación de sus hijos en edad preescolar. Revelando que las preparaciones que ellas consideraban saludables, eran las que se cocinaban con poco condimento y de acuerdo a sus costumbres, procurando en todo momento hacer preparaciones que gusten al niño, para que llegue a terminar su ración servida. Esta

preocupación está enmarcada a que su hijo crezca sano. Se ha documentado que las madres son las encargadas de dar aproximadamente un 70% de la energía requerida por el niño en preparaciones realizadas en casa (Poti & Popkin, 2011). Esta alimentación debe ser de tal forma que proporcione los requerimientos nutricionales (Brown, Isaacs, & Jiménez, 2014) y que los niños consuman con agrado las preparaciones que elabora en casa, a fin de crear un ambiente de armonía, que asociará al alimento con la calma durante el proceso de la alimentación (Scaglioni, Salvioni, & Galimberti, 2008).

Los alimentos valorados y ofrecidos por las madres del estudio fueron la quinua, trigo, verduras, y algunos productos de origen animal como vísceras, huevo, carne roja. En relación a las verduras las madres manifestaron que estos alimentos fueron los que tuvieron un manejo diferente: picarlos muy pequeño, o hacer puré o en preparaciones como torrijas con la finalidad de que su hijo consuma dicho alimento. En un estudio cualitativo con madres con hijos en edad preescolar, encontraron que las verduras fueron los alimentos que menos consumían o no consumían porque no les gustaba a diferencia de otros grupos de alimentos, como las carnes (Lee, Kim, Oh, & Lee, 2008). En otro estudio cualitativo, las madres mexicanas fueron las que brindaron a sus hijos alimentos saludables, procurando cocinar dichos alimentos en casa (Martinez, Rhee, Blanco, & Boutelle, 2014). Otro estudio realizado en niños preescolares encontró que cuando se incrementa la disponibilidad de verduras se incrementa el consumo (Mathias, y otros, 2012). En nuestro estudio las madres mencionaron camuflar a las verduras en las preparaciones que daban a los niños e incrementar la disponibilidad de la ración de verduras en el plato.

Respecto a la categoría emergente de la selección de alimentos y preparación, las madres manifestaron que seleccionan los alimentos de acuerdo a sus costumbres y en algunos casos al

gusto del niño. Hubo pocas madres que ofrecieron en el desayuno preparaciones más elaboradas y con sal, con alimentos como la quinua y el trigo manifestando que fueron del agrado del niño.

La mayoría de las madres ofrecieron a sus hijos en el almuerzo alimentos de origen animal, como el huevo o vísceras. Alimentos que en muchos casos no eran de agrado de sus hijos, pero les ofrecieron porque consideraron que eran buenos para ellos. Con esto las madres están incorporando, alimentos que contengan proteínas y micronutrientes de alto valor biológico. Semejante a los resultados del estudio (McManus, Burns S, Howat P, Cooper, & Fielder, 2007), encontraron que las madres ofrecieron alimentos que de acuerdo a sus percepciones consideraron saludables como el pescado y mariscos. Aunque otros autores (Wardle & Cooke, 2008) afirman que la elección a ciertos sabores de los alimentos se ve influenciada por aspectos genéticos y algunos factores ambientales, también los aspectos culturales y sociales.

Respecto a la subcategoría emergente de la percepción de las grasas en la alimentación, los resultados confirman que las madres tratan de prevenir la obesidad, cuidándose en brindar preparaciones saludables a sus hijos en edad preescolar, encontrando en nuestro estudio que las madres separan la grasa visible de la carne, antes de preparar. Otras madres percibieron que las frituras “preparadas fuera de casa” eran dañinas, por lo que su consumo debe ser en menor frecuencia y menor cantidad. Pero hubo otro grupo de madres que concibieron que la frituras siempre deben estar presentes en la alimentación del preescolar, a fin de lograr que el niño termine una ración servida.

También identificaron algunos alimentos, como la mayonesa, producto con el que se debe tener precaución al momento de consumir, ya que ellas están seguras que les hará daño al

estómago de su hijo. Un estudio encontró que una de las formas de restringir productos no saludables para sus hijos fue no comprar estos productos (Martinez, Rhee, Blanco, & Boutelle, 2014).

Las percepciones tanto positivas como negativas están estrechamente a las costumbres y creencias y vivencias de las madres. Tanto en los grupos focales como en las entrevistas a profundidad ellas manifestaron que el modo de preparar las frituras en casa, hace que sean menos dañinos, remarcando especialmente el efecto que tienen las altas temperaturas en la producción de elementos tóxicos en el aceite; este no es reutilizado por lo tanto lo hace menos dañino para la salud de sus hijos. Las familias mexicanas que buscan comportamientos saludables, especialmente en lo relacionado a la dieta, pero no narran el pensamiento que tienen en relación a las frituras, que fue único en nuestro estudio (Turner, Navuluri, Winkler, Vale, & Finley, 2014).

Los resultados mostraron que las madres identificaron bien los alimentos industrializados no saludables, especialmente productos con azúcar agregada, o con alto contenido de ellas como las golosinas. Ellas manifestaron tener control de su consumo, tanto disminuyendo la frecuencia, como presionar a que coman poco. Tal es así que en los grupos de discusión y en las entrevistas a profundidad la mayoría de ellas manifestaron que las golosinas son consumidas en fiestas de cumpleaños. Pero hubo otro grupo pequeño de madres que manifestaron comprar dichos productos, pero presionan a que coman poco. Otro estudio (Scaglioni, Salvioni, & Galimberti, 2008), menciona que la presión a comer más alimentos, especialmente lo que las madres consideran que deben comer, puede crear un ambiente no favorable de consumo de alimentos y romperse el autocuidado que debe tener el niño a controlar el consumo de alimentos industrializados, como las golosinas y el azúcar.

Por otro lado, en relación a la percepción de las madres sobre el uso del azúcar en la alimentación del preescolar, ellas manifestaron su preocupación por el alto consumo de azúcar, especialmente en las bebidas, refrescos, mazamorras, en jugos. Refieren que restringen su uso a pocas cantidades. Pero también hubo un grupo de madres que utilizaron alimentos azucarados en las loncheras de sus hijos, sin ninguna restricción. Un estudio reporta que el ambiente en que se desarrolla el niño, más que los aspectos genéticos, es determinante para sus preferencias alimentarias, especialmente para la elección de alimentos densos en energía, no así para los alimentos densos en micronutrientes, por lo que los profesionales de la salud deberían tener en cuenta cuando se trata de hacer cambios (Fildes, y otros, 2014).

Un resultado interesante que se encontró fue que las madres reconocen algunas de las consecuencias del consumo de alimentos no saludables, tanto industrializados como los no industrializados, entre los efectos que reconocieron están diabetes y obesidad, por ejemplo, una de ellas expresó que el consumo de muchas frituras engordaría al niño. Al contrario de nuestro estudio Rich y colaboradores reportaron que las madres no reconocieron las consecuencias del consumo de este tipo de alimentos, igualmente el estudio Goodell y colaboradores encontraron que los padres de niños obesos no ejercen un control ni reconocen las consecuencias del alto consumo de alimentos no saludables (Rich, y otros, 2005; Goodell, Pierce, Bravo, & Ferris, 2008). En otro estudio los padres percibieron que los problemas de la obesidad solo se dan en el futuro y en los niños no se presenta (Eli, Howell, Fisher, & Nowicka, 2014) .

Las madres también manifestaron su preocupación sobre sus familiares, quienes ofrecieron a sus hijos alimentos o preparaciones no saludables, como chocolates o pasteles; en esta situación ellas tienen poco control. Un estudio en padres y

madres mexicanas de baja condición económica, reportó que los padres fueron más permisivos con sus hijos y ofrecían más alimentos no saludables (Turner, Navuluri, Winkler, Vale, & Finley, 2014).

Respecto a las percepciones de las porciones en la alimentación del preescolar, el tamaño de las porciones que consumen los niños es importante para prevenir el sobrepeso y la obesidad (Fisher, Goran, Rowe, & Hetherington, 2015). Los cuidadores de los niños en edad preescolar buscan diferentes estrategias cuando alimentan a los niños. En los grupos focales y las entrevistas a profundidad las madres manifestaron con mucha seguridad que ellas conocen la porción que deben servir a sus hijos(as) a esta edad. El aprendizaje previo ganado con hijos mayores les permitió conocer la porción a servir. El uso de un plato pequeño lo consideraron como “especial” para su hijo(a), porque así come todo lo que le ha servido en ese plato. Otras madres manifestaron medir la porción mediante medidas caseras, por ejemplo “la palma de la mano” para medir la porción de carne o hígado. Madres latinas y afroamericanas de bajas condiciones económicas consideran una porción correcta cuando el niño termina su comida servida y clasificaron en buenos consumidores o aquellos que no la consumen como quisquillosos para comer (Johnson, Goodell, Williams, Power, & Hughes, 2015).

Pocas madres manifestaron que la decisión de la cantidad final a comer la toma su propio hijo(a). Ellas no obligaron a que terminen su comida servida por la madre. Consideraron que si el niño le dice que ya se llenó, le creen y ya no le exigen. Hubo madres que manifestaron incrementar la ración de su hijo(a) siempre y cuando les pidan más. Argumentando que sus hijos(as) mayores consumen más de un plato, de dos a tres platos adicionales de las preparaciones que les gustan. En otro estudio realizado con madres de niños escolares manifestaron

que el tamaño de la porción es medida por la cantidad servida en un plato, ellas les sirven poco y dejan que sus niños repitan el plato si todavía tienen hambre (Crocker, Sweetman, & Cooke, 2009).

Respecto al aprendizaje del niño para servirse su comida y comer solo, se ha documentado que el servirse la porción que va a comer ayuda a crear conciencia de la cantidad que el organismo necesita para satisfacer el hambre. Nuestro estudio indagó si las madres brindaban oportunidades para que el niño aprenda a ser autónomo en el proceso de servirse la comida, en los grupos focales y entrevistas a profundidad, las madres revelaron su preocupación de no poderles enseñar a servirse, porque tienen la costumbre de consumir preparaciones calientes, incluso limitan el acceso al ambiente donde prepara los alimentos, para evitar que ocurran accidentes como quemarse. Por otro lado no quieren que derramen la comida para evitar que se pueda desperdiciar.

Una madre que explicó al grupo, que si le facilita la comida en un recipiente más pequeño lograría servirse y enseñarle a ser autónomo. Por otro lado, las madres manifestaron su preocupación por que todavía come con ayuda, describieron que le tienen que hacer comer a su hijo(a), porque cuando lo dejan solo con su comida servida, su hijo no llega a comer. Este hecho ha sido documentado en otros estudios en madres de bajas condiciones económicas, en donde priman los aspectos económicos (Hayter, y otros, 2013), pero no se ha encontrado estudios en el que se reporte sobre el ambiente en que el niño se alimenta. En nuestro estudio las madres se preocuparon por la seguridad, aspecto que es natural y de protección a su hijo(a).

#### **4.2.2 Aspiraciones de las madres sobre la alimentación saludable**

Las madres describieron sus aspiraciones en relación a llevar a sus hijos a una prevención de la obesidad, para aprender a “comer bien”, “comer variado”, enfatizando en mantener un peso saludable. También las madres desean controlar el consumo de dulces para disminuir las caries, esto también se ha encontrado en otros estudios cualitativos en el que la madre aspira a disminuir los dulces para que sus hijos tengan una buena sonrisa, pero no asociaron el comer bien o variado con el peso saludable (Herman, Malhotra, Wright, Fisher, & Whitaker, 2012), también se ha reportado la relación entre la ingesta de azúcar y las caries dentales (Burt & Pai, 2001).

Las madres también manifestaron que aspiran comer bien, especialmente que los niños(as) tengan un horario para las comidas, que terminen su comida servida y que tengan una alimentación en familia. Un estudio reportó que la porción servida estuvo relacionado a los deseos de la madre de que su hijo sea saludable (Johnson, Goodell, Williams, Power, & Hughes, 2015).

Las madres de nuestro estudio expresaron un fuerte deseo de tener una alimentación saludable, balanceada. Algunas madres consideran que lo podrían lograr, si algún especialista le informa sobre cómo lograrlo y como debe ser este tipo de alimentación para tener hijos saludables. Otras madres manifestaron desde otro punto de vista, que desean que su hijo(a) no se enferme, para ello aseguran que debería tener una alimentación variada. En otro estudio cualitativo encontraron la preocupación de las madres que al dar la misma comida a sus hijos ellos tenían hijos con diferente textura, por lo que estaban motivadas a mejorar su ingesta de alimentos (Carnell, Cooke, Cheng, Robbins, & Wardle, 2011).



Pocas madres mencionaron el contenido de nutrientes de los alimentos. Sin embargo hay madres que consideran que su hijo debe tomar suplementos de vitaminas, por lo que desean el apoyo de esto por parte del establecimiento de Salud.

Las madres manifestaron tener el deseo de que sus hijos(as) tengan un peso saludable, considerando que se alcanzaría cuando su hijo(a) tenga un peso adecuado para su talla, incluso consideran que el peso debe estar de acuerdo a su edad, Algunas madres consideraron que el peso del niño era adecuado, sintiéndose satisfecha por ello. Similar resultado fue reportado en un estudio realizado en madres de preescolares en Inglaterra, en donde expresaron sus motivaciones de promover una ingesta saludable para que sus hijos consigan un peso adecuado (Carnell, Cooke, Cheng, Robbins, & Wardle, 2011).

Otra madre mencionó que aspira que su hija este bien, a pesar de que en el Centro de Salud le dijeron que su hijo está con sobrepeso. Incluso mencionaron que desean que sus hijos alcancen una talla más, y tengan una talla mayor a la que ellas tienen, pero a la vez que exista un balance entre el peso y la talla. Douglas y otros (2014), reportaron que las madres estuvieron preocupadas porque ellas influyen en el peso de sus hijos, en donde sus propias costumbre podrían influenciar en el resultado final, es decir tener o no niños con sobrepeso-obesidad. (Douglas, Clark, Craig, Campbell, & McNeill, 2014). En otro estudio realizado por Hughes y otros (2010), reportaron que las madres consideran que el sobrepeso y obesidad “se pasa” debido a que están en sus genes (Hughes, Sherman, & Whitaker, 2010). En nuestro estudio las madres manifestaron que no creen que su hijo(a) tiene problema de sobrepeso, a pesar de que en el centro de salud le informaron que su hijo(a) presenta este problema de salud. Se debería estudiar de cómo la madre percibe al sobrepeso y a la obesidad en sus hijos(as),

especialmente en madres que tengan hijos con sobrepeso-obesidad.

En la dinámica de la alimentación se encontraron dos aspectos importantes que aspiran las madres en relación a la alimentación saludable de su hijo en edad preescolar: mejorar su propio comportamiento y el de su hijo durante el proceso de alimentación.

Nuestro estudio encontró novedoso que las madres reconocieran que deben mejorar su comportamiento en relación a la alimentación de su hijo, ser más organizadas, por ejemplo tener un horario para las comidas principales, a fin de que su hijo coma a una hora. Ya que comer a diferentes horas va a ser que no quiera comer su comida.

Así mismo, las madres manifestaron el fuerte deseo de que sus hijos coman con tranquilidad y que no se peleen entre hermanos a la hora de comer. Similar a nuestro estudio se reportó en un estudio con madres de USA de bajas condiciones económicas en las que las madres deseaban saber manejar a sus hijos a la hora de la comida (Malhotra, y otros, 2013)

#### ***4.2.3 Retos de las madres para lograr una alimentación saludable***

A pesar de su condición económica, las madres manifestaron tener muchos retos para lograr sus aspiraciones, resumiéndose en dos grandes aspectos: reto para lograr “comer bien” y reto para mejorar la dinámica de alimentación, algunos de estos aspectos han sido documentados en otros estudios.

El reto de las madres para lograr su aspiración de comer bien, se centra en querer ver a sus hijos con una talla mayor, por ejemplo, una de ellas manifestó que su hijo mayor no tuvo una correcta alimentación, porque tiene una talla pequeña y ella espera que su hijo en edad preescolar tenga un buen crecimiento. Hecho que también es reportado en otros estudios

previos en que las madres manifiestan su deseo de que su hijo este saludable.

Las madres manifestaron su estrategia de lograr comer bien, la introducción de nuevos alimentos que su hijo todavía no había probado. Pero siempre comentando de sus limitaciones económicas, que a pesar de ellos buscarían la forma de comprar alimentos que los nutra, para evitar que se enferme.

Otra estrategia que manifestaron las madres para variar la alimentación, fue que deberían utilizar alimentos saludables como las verduras, especialmente las que se cultivan en forma orgánica, a pesar de que ellas no podrían comprar. Al contrario de otro estudio, en el que se reporta en mujeres mexicanas-americanas, que prefirieron alimentar a sus hijos con alimentos que les gustan más que con los alimentos nutritivos (Chaidez, Townsend, & Kaiser, 2011). Otro estudio también, nos muestra que madres de bajas condiciones económicas tuvieron el reto para limitar el consumo de alimentos no saludables en sus hijos preescolares, ya que son hábiles en convencer a otro adulto para que le diera el dulce y las madres para evitar el conflicto, dejaron que sus hijos consumieran (Herman, Malhotra, Wright, Fisher, & Whitaker, 2012).

Las madres manifestaron tener el reto a disminuir el consumo de los alimentos industrializados no saludables, a fin de disminuir la cantidad de azúcar consumida, especialmente los dulces y frituras, un estudio realizado en USA con 101 madres de niños preescolares, encontraron que ellas no querían que sus hijos consuman demasiados dulces ni alimentos procesados (Sherry, y otros, 2004)

Además de ello consideraron que los snacks no deben comer sus hijos, porque les podría ocasionar una enfermedad. Así mismo, ellas consideraron como una táctica no positiva de disminución del consumo, haciendo que su hijo primero

consume sus comidas y luego los dulces. En otro estudio nos reporta que los niños son audaces e inteligentes para el consumo de este tipo de alimentos que realmente es un gran reto para la madre vigilar su consumo (Herman, Malhotra, Wright, Fisher, & Whitaker, 2012)

También, las madres describieron también tener el reto de disminuir el consumo de gaseosa a través del control. Especialmente para evitar que su hijo se enferme, ya que relacionaron el consumo de este tipo de alimentos con la enfermedad de uno de sus hijos

Respecto a conseguir el apoyo del esposo en tener una alimentación saludable, nuestro estudio reveló que las madres enfrentan el reto de disminuir el consumo de frituras, pese a que hallan miembros de su familia, especialmente el esposo, que no lo aceptan. Por lo que tienen que convencer a todos tener una alimentación saludable, sin frituras.

Algunas madres consideraron que se deben disminuir las grasas para que el peso este saludable, disminuir preparaciones con exceso de grasa y así conseguir un peso saludable. En un estudio reportado por Turner y otros (2014), encuentran que muy pocas madres tienen un comportamiento autoritario para el consumo de alimentos saludables, en cambio los padres fueron más permisibles a que sus hijos escojan alimentos no saludables, especialmente cuando salen a comer fuera de casa (Turner, Navuluri, Winkler, Vale, & Finley, 2014)

La dinámica de la alimentación está dada por la interacción que hay entre todos los miembros de la familia y se ha demostrado los beneficios de tener comidas frecuentes entre todos los miembros. Se considera como una buena estrategia para promocionar una alimentación saludable (Martin-Biggers, y otros, 2014). Uno de los grandes retos para mejorar la dinámica al momento de comer es mejorar el comportamiento de sus hijos,

para lograr esto ellas manifestaron que el momento de la comida debe ser con todos los miembros de la familia,

Otro de los retos que tienen las madres fue el que todos los miembros de la familia coman juntos, ellas manifestaron que generalmente en los tiempos de comidas principales comen con sus hijos(as) y esperan integrar a los otros miembros como al esposo. Según un estudio cualitativo las madres manifestaron que la hora de comer en familia fue un aspecto importante (Martinez, Rhee, Blanco, & Boutelle, 2014). Comer en familia se define a la presencia de uno de los padres con su hijo, aunque hay muchas discrepancias de la definición, especialmente el número de miembros de familia que deben estar presente al momento de la comida (Martin-Biggers, y otros, 2014). Estos mismos autores resaltan la importancia de comer en familia, sobre el consumo y control del sobrepeso, obesidad y trastornos alimenticios en la adolescencia.

Malhotra y otros (2013) también encontraron en un estudio cualitativo los retos de comer en familia, que muchas de las madres del estudio manifestaron que tienen recuerdos de cómo fue el proceso de la alimentación durante su etapa familiar, y ellas recordaban el calor que recibieron de sus madres y el acompañamiento de sus abuelas al momento de comer que quisieran repetir estos momentos con sus hijos (Malhotra, y otros, 2013).

Fulkerson y otros (2011), también reportaron que el mayor límite en compartir las comidas fue el tiempo y el no poder dar a sus hijos preparaciones saludables (Fulkerson, y otros, 2011).

### **Limitaciones del estudio**

El estudio presenta limitaciones en relación a que no se puede inferir la causalidad de los resultados. Los datos fueron utilizados para generar teorías de como las madres percibieron, que aspiraciones y retos tienen, que no se puede generalizar a otro grupo de madres. Las percepciones de las madres con condiciones económicas bajas, no necesariamente refleja las percepciones de los otros grupos de madres con estas mismas características. Ya que las entrevistas y grupos focales fueron realizados en turno de la mañana y fue imposible incluir a madres que trabajaban. Pero es posible, sin embargo, que los resultados se podrían utilizar con madres de las mismas características de las zonas urbanas.

Finalmente, los comentarios realizados por las madres en los grupos focales no fueron identificadas en las transcripciones, por lo que la proporción de madres que comentaron determinados temas no se podría determinar, ni tampoco si se quiere comparar las características socioeconómicas particulares de las madres del estudio con los comentarios específicos resumidos en cada categorías.

## CONCLUSIONES

A. Las teorías que se desprendieron de la categoría “Precepciones” fueron cuatro:

1. Las madres consideraron tres comidas durante el día: desayuno, almuerzo y cena. Las dos primeras fueron consideradas como las más importantes. Sin embargo, no toman en cuenta las entre comidas como parte de la alimentación del niño. En el desayuno y en el almuerzo ofrecieron mayor variedad de alimentos saludables y alimentos que les gustan a los niños. En la cena por lo general ofrecieron líquidos o lo que queda del almuerzo (en menor cantidad). En el caso de alimentos que la madre consideró buenos para los niños, pero a ellos no les gusta, trataron de enmascararlos (en forma picada, licuada o en puré) o elaborarlos en preparaciones más atractivas para el niño (como en frituras).
2. La grasa fue considerada mala en la alimentación del niño. Las frituras si bien tienen grasa, ellas consideraron que las compradas fuera son malas porque recalientan el aceite, las preparadas en el hogar son buenas. Por otro lado, para reducir el consumo de grasa, retiraban el pellejo o grasa visible de las carnes y trataban de reducir el consumo de mayonesa.
3. Las madres reconocieron que consumen mucha azúcar en bebidas, y que podrían reducirla pero no eliminarla. Por otro lado ellas percibieron que deben consumir pocas golosinas pero el medio familiar en el que se desarrolla el niño, impidió a la madre a realizar un adecuado control del consumo. Esto debido a que los familiares cercanos, como la abuela, brindan al niño una que otra golosina o preparaciones no saludables, además los cumpleaños infantiles.

4. Las madres permitieron cierta autonomía al niño, pero si no termina su ración entonces le dan de comer hasta terminar el plato. Si bien no permiten que el niño se sirva su comida por miedo a que se quemen, ellas mencionan que saben la ración que requieren (por experiencias previas con sus otros niños). Si el niño quiere más le sirven otra vez.

B. Las teorías que se desprendieron de la categoría “Aspiraciones” fueron dos:

1. Todas las madres participantes aspiraron tener niños con buen peso y talla e incluso esperaban que sus niños sean más altos que ellas. Consideraban muy importante mejorar el consumo de leche y controlar el consumo de dulces para prevenir caries y evitar preparaciones no saludables. Por otro lado consideraban que las vitaminas y el control de parásitos los ayudará a tener sus niños con buen peso. Para esto deseaban que profesionales especialistas en la materia las asesoren.
2. Consideraban que en la dinámica de la alimentación es responsabilidad de la madre cumplir un horario de comidas. Por otro lado, permitir mayor autonomía en el niño y crear un ambiente agradable en el momento de la comida para que no se peleen entre hermanos.

C. La teoría que se desprendió de la categoría “Retos” fue:

Las madres participantes del estudio manifestaron que para llegar a cumplir sus aspiraciones tenían el reto de enseñar al niño desde pequeño a comer saludable. Controlando el consumo de azúcar, disminuyendo las frituras y aumentando el consumo de verduras y alimentos autóctonos. También mejorando el ambiente al momento de la comida, y enseñar al niño a ser más responsable y lograr tener niños más autónomos para comer.



## RECOMENDACIONES

1. A nivel de investigación,
  - a. Ampliar las investigaciones a zonas rurales y a otras áreas en donde la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor ya que el tema de afrontar la alimentación del preescolar puede ser diferente. Conocer el cómo y por qué tienen las madres adoptan diferentes formas para enfrentar la alimentación de su hijo a fin de plantear intervenciones que sean efectivas.
  - b. Estudiar la concepción y el comportamiento de las madres sobre implicancias para prevenir la obesidad en el preescolar, especialmente relacionado al comer en familia, enseñar a los niños a ser autónomos para mejorar su comportamiento alimentario en el futuro.
  - c. Entender porque las madres a pesar de saber que los alimentos no saludables les hace daño a la salud, ellas le ofrecen como recompensa, para que termine una ración servida.
2. A nivel comunitario,
  - a. La información recogida en la presente tesis contribuye a orientar las intervenciones en comunidades con características similares, zonas urbanas marginales, por lo que se recomienda hacer estudios cualitativos antes de iniciar programas educativos a nivel de la zona urbana marginal, para lograr mayor efectividad.
  - b. Los resultados tiene implicancias para prevenir la obesidad en el preescolar, en programas de intervención a nivel de las instituciones educativas iniciales y a nivel comunal.
  - c. Se recomienda explorar las percepciones en poblaciones con niños con retardo en el crecimiento o desnutrición crónica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Dongo, D., Sánchez-Abanto, J., Gómez-Güisado, G., & Tarqui-Mamani, C. (2012). Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 303-313.
- Aquino-Vivanco, O., Aramburu, A., Munares-García, O., Gómez-Guizado, G., García-Torres, E., Donaires-Toscano, F., & Fiestas, F. (2013). Intervenciones para el control del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 275-82.
- Arslanian, S. (2002). Type 2 diabetes in children: Clinical aspects and risk factors. *Hormone Research*, 57(Suppl 1), 19-28.
- Barbour, R. (2013). *Los grupos de discusión en investigación cualitativa (Doing Focus Groups)*. London: Sage Publications.
- Bentley, M. E., Tolley, E. E., & Pequegnat, W. (2011). Qualitative inquiry: An end not just a means. En *How to Write a Successful Research Grant Application* (págs. pp. 153-172). Springer US.
- Brown, J. E., Isaacs, J. S., & Jiménez, G. L. (2014). En J. E. Brown, *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. (pág. 608). México: McGraw Hill.
- Burt, B. A., & Pai, S. (2001). Sugar consumption and caries risk: a systematic review. *Journal of dental education*, 65(10), 1017-1023.
- Callo, G. (2009). *Conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición de niños menores de 5 años en madres participantes y no participantes de sesiones educativas en Pucará Huancavelica*. (Tesis de Licenciatura en Nutrición) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Carnell, S., Cooke, L., Cheng, R., Robbins, A., & Wardle, J. (2011). Parental feeding behaviours and motivations. A qualitative study in mothers of UK pre-schoolers. *Appetite*, 57(3), 665-673.

- Castañeda, M. L. (2003). *El reto*. México.
- Céspedes, J., Briceño, G., karkouh, M., Vedanthan, R., Baxter, J., Leal, M., . . . Fuster, V. (2013). Targeting Preschool Children to Promote Cardiovascular. *The American Journal of Medicine*, 126, 27-35.
- Chaidez, V., Townsend, M., & Kaiser, L. (Jun de 2011). Toddler-feeding practices among Mexican American mothers. A qualitative study. *Appetite*, 56(3), 629–632.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London, UK: Sage Publications Ltd.
- Cooke L, W. J. (2005). Age and gender differences in children's food preferences. *British Journal of Nutrition*, 93(5), 741-6. doi:10.1079/BJN20051389
- Crocker, H., Sweetman, C., & Cooke, L. (2009). Mothers' views on portion sizes for children. *Journal of human nutrition and dietetics*, 22(5), 43-443. doi:10.1111/j.1365-277X.2009.00969.x.
- Curi, Q. K. (2014). *El exceso de peso: la otra cara de la desnutrición*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima.
- De Coen, V., De Bourdeaudhuij, I., Vereecken, C., Verbestel, V., Haerens, L., Huybrechts, I., . . . Maes, L. (2012). Effects of a 2-year healthy eating and physical activity intervention for 3–6-year-olds in communities of high and low socio-economic status: the POP. *Public health nutrition*, 15(9), 1737-45. doi:10.1017/S1368980012000687
- De Lira-Garcia, C., Baadí-Gascón, M., & Jimenez-Cruz, A. (2012). Preferences of healthy and unhealthy foods among 3 to 4 year old children in Mexico. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 21(1), 57-63.
- De Onis, M., Blössner, M., & Borghi, E. (Nov de 2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American journal of clinical nutrition*, 92(5), 1257-64. doi:10.3945/ajcn.2010.29786

- Douglas, F., Clark, J., Craig, L., Campbell, J., & McNeill, G. (2014). «It's a balance of just getting things right»: mothers' views about pre-school childhood obesity and obesity prevention in Scotland. *BMC public health*, 14(1), 1-12. doi:10.1186/1471-2458-14-1009
- Eaton, S. B. (2006). The ancestral human diet: what was it and should it be a paradigm for contemporary nutrition? *Proceedings of the Nutrition Society*, 65, 1-6.
- Eli, K., Howell, K., Fisher, P. A., & Nowicka, P. (2014). "A little on the heavy side": a qualitative analysis of parents' and grandparents' perceptions of preschoolers' body weights. *BMJ Open*, 4(12), e006609. doi:10.1136/bmjopen-2014-006609
- Fildes, A., v. J., Llewellyn, C. H., Fisher, A., Cooke, L., & Wardle, J. (2014). Nature and nurture in children's food preferences. *The American journal of clinical nutrition*, 99(4), 911-17. doi:10.3945/ajcn.113.077867.
- Fisher, J. O., Goran, M. I., Rowe, S., & Hetherington, M. M. (2015). Forefronts in portion size. An overview and synthesis of a roundtable discussion. *Appetite*, 88, 1-4.
- Fisher, J., & Birch, L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *The American journal of clinical nutrition*, 69(6), 1264-72.
- Fisher, O. J., Rolls, B. J., & Birch, L. L. (2003). Children's bite size and intake of an entire are greater with large portions than with age-appropriate or self-selected portions. *The American journal of nutrition*, 77(5), 1164-1170.
- Fulkerson, J. A., Kubik, M. Y., Rydell, S., Boutelle, K., Garwick, A., Story, M., . . . Dudovitz, B. (2011). Focus groups with working parents of school-age children: What's needed to improve family meals? *Journal of nutrition education and behavior*, 43(3), 189-93. doi:10.1016/j.jneb.2010.03.006

- Gidding, S., Dennison, B., Birch, L., Daniels, S., Gillman, M. W., Lichtenstein, A., . . . Van Horn, L. (2006). Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics*, 117(2), 544-59.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine Publishing Co.
- Goodell, L. S., Pierce, M. B., Bravo, C. M., & Ferris, A. M. (2008). Parental perceptions of overweight during early childhood. *Qualitative health research*, 18(11), 1548-1555. doi:10.1177/1049732308325537
- Gwatkin, D., Shea, R., Kiersten, J., Rohini, P., & Adam, W. (2000). *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition and Population in Peru*. Manuscrito Grupo Temático del Banco Mundial en Pobreza, Salud, Nutrición y Población. Recuperado el 21 de Noviembre de 2015, de <http://siteresources.worldbank.org/INTPAH/Resources/400378-1178119743396/peru.pdf>
- Harris, M. (1989). *Bueno para Comer* (Primera ed.). España: Editorial Alianza.
- Hayter, A. K., Draper, A. K., Ohly, H. R., R. G., Pettinger, C., McGlone, P., & Watt, R. G. (2013). A qualitative study exploring parental accounts of feeding pre-school children in two low-income populations in the UK. *Maternal & child nutrition*, 11(3), 371-384. doi:10.1111/mcn.12017
- Herman, A. N., Malhotra, K., Wright, G., Fisher, J. O., & Whitaker, R. C. (2012). A qualitative study of the aspirations and challenges of low-income mothers in feeding their preschool-aged children. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*(9), 132. doi:10.1186/1479-5868-9-132
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista L, M. (2014). Diseño del proceso de investigación cualitativa. En R. Hernández, & C.

Fernández, *Metodología de la investigación* (Sexta ed., págs. 490-542). Mexico: McGraw Hill.

Hughes, C. C., Sherman, S. N., & Whitaker, R. C. (2010). How low-income mothers with overweight preschool children make sense of obesity. *Qualitative Health Research*, 20(4), 465-478.

Institute of Medicine. (2006). Macronutrients, Healthful Diets, and Physical Activity. En *Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements* (págs. 70-81). Washington, DC: The National Academies Press.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2011). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2010*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Encuesta Demográfica de Salud ENDES 2014*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Perú, Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2014*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Salud. (2012). *Informe de resultados de la ingesta de energía y otros nutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad según MONIN 2008-2010*. Recuperado el 25 de Junio de 2015, de Portal del Instituto Nacional de Salud: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resul\\_moni\\_cenan/Informe%20Ingesta%20de%20nutrientes%20en%20NI%C3%B1os%2008-2010.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resul_moni_cenan/Informe%20Ingesta%20de%20nutrientes%20en%20NI%C3%B1os%2008-2010.pdf)

Johnson, R., Appel, L., Brands, M., Howard, B., Lefevre, M., Lustig, R. D., . . . Wylie-Rosett, J. (2009). Dietary sugars intake and cardiovascular health a scientific statement from the american heart association. *Circulation*(120), 1011-1020. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192627

Johnson, S., Goodell, L., Williams, K., Power, T., & Hughes, S. (2015). Getting my child to eat the right amount. Mothers' considerations

when deciding how much food to offer their child at a meal. *Appetite*(88), 24-32. doi:10.1016/j.appet.2014.12.004

Lee, Y.-M., Kim, J.-H., Oh, Y.-J., & Lee, M.-J. (2008). Mothers' perceptions of children's food behaviors: use of focus group interview study. *Nutrition research and practice*, 2(4), 259-268. doi:10.4162/nrp.2008.2.4.259.

Lindsay, A. C., Sussener, K. M., Greaney, M. L., & Peterson, K. E. (2011). Latina Mothers' Beliefs and Practices Related to Weight Status, Feeding and the Development of Child Overweight. *Public health nursing (Boston Mass)*, 28(2), 107-118. doi:10.1111/j.1525-1446.2010.00906.x.

Malhotra, K., Herman, A. N., Wright, G., Bruton, Y., Fisher, J. O., & Whitaker, R. C. (2013). Perceived benefits and challenges for low-income mothers of having family meals with preschool-aged children: childhood memories matter. *Journal of the Academic of Nutrition and Dietetics*, 113(11), 1484-93. doi:10.1016/j.jand.2013.07.028

Martin-Biggers, J., Spaccarotella, K., Berhaupt-Glickstein, A., Hongu, N., Worobey, J., & Byrd-Bredbenner, C. (2014). Come and get it! A discussion of family mealtime literature and factors affecting obesity risk. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*, 235-247. doi:10.3945/an.113.005116

Martinez, S. M., Rhee, K., Blanco, E., & Boutelle, K. (2014). Maternal attitudes and behaviors regarding feeding practices in elementary school-aged Latino children: a pilot qualitative study on the impact of the cultural role of mothers in the US-Mexican border region of San Diego, California. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(2), 230-7. doi:10.1016/j.jand.2013.09.028

Mathias, K. C., Rolls, B. J., Birch, L. L., Kral, T., V, Hanna, E. L., . . . Fisher, J. O. (2012). Serving larger portions of fruits and vegetables together at dinner promotes intake of both foods among young children. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(2), 266-270.

- Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach* (Third edition ed.). Sage Publications Ltd.
- McManus, A., Burns S, K., Howat P, A., Cooper, L., & Fielder, L. (2007). Factors influencing the consumption of seafood among young children in Perth: a qualitative study. *BMC Public Health*, 25(7), 119. doi:10.1186/1471-2458-7-119
- McPhie, S., Skouteris, H., Daniels, L., & Jansen, E. (2014). Maternal correlates of maternal child feeding practices: a systematic review. *Maternal & child nutrition*, 10(1), 18-43. doi:10.1111/j.1740-8709.2012.00452.x
- Miranda, M., Rojas, C., Barboza, J., Riega, V., Valenzuela, R., Caverro, S., & Maldonado, R. (2004). Tendencia en el consumo de energía y nutrientes de niños peruanos menores de 5 años en el periodo 1997-2001. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 21(4), 240-252.
- Momin, S. R., Chung, K. R., & Olson, B. H. (2014). A Qualitative Study to Understand Positive and Negative Child Feeding Behaviors of Immigrant Asian Indian Mothers in the US. *Maternal and child health journal*, 18(7), 1699-1710. doi:10.1007/s10995-013-1412-9.
- Moreira, I., Severo, M., Oliveira, A., Durão, C., Moreira, P., Barros, H., & Lopes, C. (2014). Social and health behavioral determinants of maternal child-feeding patterns in preschool-aged children. *Maternal & child nutrition*, 4. doi:10.1111/mcn.12132
- Mozaffarian D, H. T. (2011). Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *The New England journal of medicine*, 364(25), 2392-404. doi:10.1056/NEJMoa1014296
- Ogata, V., & Hayes, D. (2014). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics*, 114, 1257-76. doi:10.1016/j.jand.2014.06.001



- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Population based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting*. Geneva: WHO. Recuperado el 20 de Agosto de 2014, de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/child-obesity-eng.pdf>
- Orreall-Valentea, J., Hillb, L., Brechwaldc, W., Dodged, K., Pettite, G., & Batesf, J. (2007). "Just three more bites": an observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*, 48(1), 37-45.
- Ortiz, C. P. (2002). *Lenguaje y habla personal. El cerebro humano como sistema semiótico*. Lima, Perú: Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Pichihua, S. J., Miranda, C. M., Sanchez, A. J., Trujillo, A. H., & Salvatierra, R. R. (2007). *Efecto del nivel socioeconómico sobre algunos indicadores de salud y nutrición en la niñez, Perú 2003 – 2004*. Instituto Nacional de Salud, Lima.
- Poti, J. M., & Popkin, B. M. (2011). Trends in energy instake among US children by eating location and food source, 1977-2006. *Journal of The American Dietetics Association*, 111(8), 1156-1164. doi:10.1016/j.jada.2011.05.007
- Rich, S. S., DiMarco, N. M., Huettig, C., Essery, E. V., Andersson, E., & Sanborn, C. F. (2005). Perceptions of health status and play activities in parents of overweight Hispanic toddlers and preschoolers. *Family & community health*, 28(2), 130-141.
- Rodríguez, T., García, M., Jodelet, D., Ramirez, J., Banchs, M., & Valencia, J. (2007). *Representaciones sociales. Teoría e investigación*. Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara.
- Rojas-Huayllani, E. C., & Delgado-Pérez, D. H. (January de 2013). Influencia de la publicidad televisiva peruana en el consumo de alimentos no saludables en escolares de 4° a 6° primaria. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(1), 21-26.

- Roll, B. J., Engell, D., & Birch, L. (2000). Serving portion size influences 5-year-old but not 3-year-old children's food intakes. *Journal of The American Dietetic Association*, 100(2), 232-234.
- Russell, C. G., & Worsley, A. (2007). Do children's food preferences align with dietary recommendations? *Public health nutrition*, 10(11), 1223-33.
- Sanches, M. S., & Anrade, M. R. (Enero de 2011). *Perceptions and practices of mothers of Brazilian pre-school children, with regard to their children's eating practices*. (E. Global, Ed.) doi:10.4321/S1695-61412011000100015.
- Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *The British journal of nutrition*, 99(S1), S22-S25. doi:10.1017/S0007114508892471
- Schutz, A. (1970). *Alfred Schutz on phenomenology and social relations (Vol. 360)*. University of Chicago Press.
- Sherry, B., McDivitt, J., Birch, L., Cook, F., Sanders, S., Prish, J., . . . Scanlon, K. (2004). Attitudes, practices, and concerns about child feeding and child weight status among socioeconomically diverse white, Hispanic, and African-American mothers. *J A. Journal of the American Dietetic Association*, 104(2), 215-21.
- Steenhuis, I., & Vermeer, W. (2009). Portion size: review and framework for interventions. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 6, 58. doi:10.1186/1479-5868-6-58
- Thomas, S., Olds, T., Pettigrew, S., Randle, M., & Lewi, S. (2014). "Don't eat that, you'll get fat!" Exploring how parents and children conceptualise and frame messages about the causes and consequences of obesity. *Social sciences and medicine journal*, 19(119C), 114-122. doi:10.1016/j.socscimed.2014.08.024
- Tovar, A., Hennessy, E., Pirie, A., Must, A., Gute, D. m., Hyatt, R. R., . . . Economos, C. E. (2012). Feeding styles and child weight status among

- recent immigrant mother-child dyads. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9(12), 62. doi:10.1186/1479-5868-9-62
- Tschann, J., Gregorich, S., Penilla, C., Pasch, L., de Groat, C., Flores, E., . . . Butte, N. (Jan de 2013). Parental feeding practices in Mexican American families: initial test of an expanded measure. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10(6). doi:10.1186/1479-5868-10-6
- Turner, B., Navuluri, N., Winkler, P., Vale, S., & Finley, E. (Apr de 2014). A qualitative study of family healthy lifestyle behaviors of Mexican-American and Mexican immigrant fathers and mothers. *Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(4), 562-9. doi:10.1016/j.jand.2013.12.010
- U.S. Department of Agriculture. (2014). *Healthy eating for preschoolers*. Recuperado el 4 de Enero de 2015, de Healthy eating for preschoolers: <http://www.choosemyplate.gov/preschoolers/HealthyEatingForPreschoolers-MiniPoster.pdf>
- UNICEF/WHO/World Bank. (2013). *Joint Child Malnutrition Estimates*.
- Uwe, F. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (Segunda ed.). Ediciones Morata.
- Varela-Moreiras, G., Alguacil Merino, L., Alonso, A. E., Aranceta, B. J., Avila, T. J., Aznar, L. S., . . . Gil Hernández, A. (Sep de 2013). CONSENSUS DOCUMENT AND CONCLUSIONS - Obesity and sedentarism in the 21st century: what can be done and what must be done? *Nutr Hosp*, 28(Suppl 5), 1-12. doi:10.3305/nh.2013.28.sup5.6913
- Wardle, J., & Cooke, L. (2008). Genetic and environmental determinants of children's food preferences. *The British journal of nutrition*, 99(S1), S15-S21. doi:10.1017/S000711450889246X
- Waters, E., de Silva-Sanigorski, A., Hall, B., Brown, T., Campbell, K., Gao, Y., . . . Summerbell, C. (7 de Dic de 2011). *Interventions for*

*preventing obesity in children.* (C. P. Group, Ed.) Recuperado el 26 de Ene de 2015, de Interventions for preventing obesity in children. Cochrane Database of Systematic Reviews: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001871.pub3/abstract>

WHO. (2014). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.* Recuperado el 27 de Agosto de 2014, de Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf)

World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. (2007). *Food, Nutrition Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective.* Washington DC: AICR.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1.-Tamaño de muestra por saturación teórica y técnicas cualitativas**

Características de la muestra	Nº Grupo focal (5 madres por grupo focal)	Entrevista a profundidad Nº madres
Madres con hijos 3–5 años de edad	2 (9 madres)	6
Madres con hijas 3 – 5 años de edad	2 (10 madres)	5
Total (30 madres)	4 (19 madres)	11

*Fuente: Elaboración propia.*

## ANEXO 2.- Consentimiento informado

### HOJA INFORMATIVA – CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Título de la investigación

PERCEPCIONES, ASPIRACIONES Y RETOS DE MADRES DE BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE SUS HIJOS PREESCOLARES, DISTRITO VILLA EL SALVADOR – 2014

Investigador: M Sc. Doris Hilda Delgado Pérez

**Introducción:** Las madres de familia constantemente están preocupadas en que sus hijos estén bien alimentados, pero muchas de ellas desconocen cómo debe ser y así mismo existe abundante propaganda de un tipo de alimentación no saludable. Por ello, las intervenciones se deben hacer sobre evidencias de cómo perciben a la alimentación del niño en edad preescolar por ello es importante conocer: ¿Cuáles son las percepciones, las aspiraciones y los retos que tienen las madres sobre la alimentación saludable de su hijo preescolar?

**Objetivo del estudio:** Conocer las percepciones, los retos y aspiraciones de las madres sobre la alimentación saludable de sus hijos preescolares.

**Procedimiento:** Se realizarán reuniones con madres, o se le hará una entrevista en donde se conversará con usted, para comentar sobre sus percepciones, aspiraciones y retos sobre la alimentación de sus hijos. Al finalizar se tomará el peso y la talla de su hijo y de usted su peso.

**Riesgo:** El presente estudio NO REPRESENTA NINGUN TIPO DE RIESGO para usted ni para su familia.

**Beneficios:** Orientación sobre la alimentación saludable con sesiones educativas después de participar en el estudio.

**Confidencialidad:** La información, su identidad y todos los datos tomados de la conversación serán confidenciales y

utilizada solamente para los fines de la presente investigación, su identidad no podrá ser utilizada en ninguna publicación derivada de esta investigación. Solo se utilizara la información para el tema de investigación.

**Costo:** Su participación es GRATUITA

Declaración de la madre participante

Yo declaro haber sido informada de todos los aspectos relacionados con la investigación. Acepto de forma voluntaria mi participación en el estudio.

Apellidos y nombres del niño(a):

Apellidos y nombres de la madre /

Padre del niño(a)

Acepta que se realice la  
grabación de la entrevista

SI \_\_\_\_

NO \_\_\_\_

Firma:

DNI:



### ANEXO 3. Guía semiestructurada para entrevista en profundidad

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Estudio: Percepciones, aspiraciones y retos sobre alimentación saludable que tienen las madres de bajo nivel socioeconómico con hijos preescolares.

Código de la EP:

Debe coincidir con el N° de la grabación.

Saludo a la madre

Anotar las respuestas donde corresponda.

DATOS PERSONALES	1.	¿En qué ciudad nació?			
	2.	Fecha de nacimiento de la madre:	____/____/____		
	3.	Fecha de nacimiento del niño(a):	____/____/____		
	4.	¿Cuál fue el último año de estudio?			
	5.	¿Cuál es su ocupación (Trabaja)?	(1 Si 2 No)		
	6.	¿Cuál es su estado civil?			
			(1 Conv 2. Soltera 3. Casada 4. Divor)		
	7.	¿Cuántas personas viven en su hogar?	____		
	8.	¿Cuántos son adultos?	____		
	9.	Dígame con quiénes vive	Solo con su Hijo(a)	Si	No
			Solo con su pareja	Si	No
			Con padres y abuelos	Si	No
			Con padres y su hijo(a)	Si	No
10.	¿Cuándo dinero dispone para su alimentación diaria?	S/._____			
11.	Aproximadamente, ¿cuánto es su ingreso mensual?	S/._____			
	Anotar los datos antropométricos donde corresponde:				
12.	Datos antropométricos de la madre:	Peso (Kg) _____.__			
13.	Datos antropométricos del niño :	Peso (Kg) _____.__	Talla (cm) _____.__		

## GUÍA DE PREGUNTAS (EP)

Estudio: Percepciones, aspiraciones y retos sobre alimentación saludable que tienen las madres de bajo nivel socioeconómico con hijos preescolares

Código de la EP:...

Decir el número al  
iniciar la grabación

### PREGUNTAS

Mostrar las tarjetas de alimentos, y decirles, según lo que usted considere, con calma, no importa el orden, con sus propios criterios:

1. ALIMENTOS QUE DEBE COMER, ¿Podría formar grupos de alimentos que consume su hijo(a) en edad preescolar?
  - a) ¿Qué tiene en común este grupo de alimentos?, ¿qué aportan?, ¿considera que tienen algo especial?
  - b) ¿Cuál de ellos es fácil de conseguir?, ¿es posible conseguir todos los meses del año?, ¿por qué considera que son difíciles de conseguirlo?, ¿cómo los obtiene? y ¿dónde los compra?, ¿son caros?, ¿qué grupo es el más barato?, ¿cuántas veces a la semana compra?
2. ALIMENTOS QUE NO DEBE COMER, ¿Podría agrupar alimentos de acuerdo a los que debe comer su niño(a)?,
  - a. ¿Por qué los ha elegido?, ¿por qué ha separado a estos alimentos?
  - b. ¿Qué hace a estos alimentos para que no pueda comer su hijo(a)?
  - c. ¿Qué pasa si su niño(a) come estos alimentos?, ¿Con qué frecuencia debería consumirlos?
3. PREPARACIONES, ¿Qué preparaciones no debe comer su niño(a)?,
  - a. ¿Qué hace que sea malo para el niño?
  - b. ¿Usted ha visto algo que haya pasado después de haber comido esta preparación?
4. NEGARSE A COMER, ¿Qué pasa si su hijo se niega a tener ciertos alimentos en su plato, como por ejemplo una verdura que ha preparado?,
  - a. ¿cómo se siente usted?, ¿qué hace?
  - b. ¿cómo cree que debería ser el alimento para que su niño coma?
5. CANTIDAD, ¿quién decide cuánta comida se sirve en el plato de su hijo(a)?
  - a. ¿le permite a su hijo decir algo al respecto?

- b. ¿cree usted que a su niño se les debe permitir servirse por sí solos?
  - c. ¿Qué hacer si un niño quiere más comida de la que usted puso en su plato?
- 6. AZÚCAR, Mencione algunos refrescos o bebidas que le gusta mucho a su hijo(a), ¿con qué frecuencia toma?,
  - a. ¿Qué pasaría si se intenta cambiar el tipo de refrescos o bebidas que toma su niño?, digamos refrescos (bebidas) sin azúcar?.
  - b. ¿Quién decide qué cantidad de refresco (bebida) debe tomar su hijo(a)? Si usted decide, ¿cómo decide?, vamos a utilizar una limonada como un ejemplo. Si usted está sirviendo el refresco en un recipiente más grande, ¿Cómo se decide qué tanto refresco debe tomar tu hijo(a)?
  - c. Si un alimento viene en un paquete (para una persona), como un chocolate o un paquete de galletas, ¿cómo decidir cuánto dar a su hijo(a)? ¿Qué pasa si su hijo quiere más? ¿Pueden los niños consumir alimentos sin consultarle?
- 7. RETOS, ¿Tiene tiempo para preparar la comidas de su hijo(a)?
  - a. ¿Qué persona acompaña a su hijo(a) en las comidas (desayuno, almuerzo, cena)?
  - b. ¿si usted no puede acompañar cómo se siente?
  - c. ¿cómo le gustaría que sea?
- 8. ASPIRACIONES, ¿Quisiera saber si ustedes desean cambiar algo sobre su alimentación de sus niños(as)?
  - a. ¿Están satisfechas con su salud de su niño(a)?
  - b. ¿Creen que deben ayudar a sus hijos a tener una mejor alimentación para estar más saludables
  - c. ¿Creen que hay algo en especial que podrían cambiar en la alimentación que no se haya hablado?
- 9. Tienen alguno deseo o meta para su hijo(a) en términos de cómo debe alimentarse?
  - a. ¿Qué hay acerca en términos a su peso o talla?
  - b. ¿Necesitan alguna ayuda o servicio en especial para lograr esta meta?

Muchas gracias por su participación.

---

## ANEXO 4. Guía semiestructurada para grupos focales

Estudio.

Percepciones, aspiraciones y retos sobre alimentación saludable que tienen las madres de bajo nivel socioeconómico con hijos preescolares de un distrito de Lima Metropolitana.

Código del GF:

\_\_\_\_\_

Debe coincidir con el N° de la grabación.

### CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES (\*)

Estimada Señora, complete los siguientes datos:

Fecha:---/---/---

DATOS PERSONALES	1.	¿En qué ciudad nació?			
	2.	¿Cuál es su fecha de nacimiento? (madre).	____/____/____		
	3.	¿Cuál es la fecha de nacimiento de su hijo(a)?	____/____/____		
	4.	¿Cuál fue el último año de estudio?			
	5.	a) ¿Usted trabaja?	(1 Si 2No)		
		b) ¿Cuál es su ocupación?			
	6.	¿Cuál es su estado civil?			
			(1Conv 2Soltera 3Casada 4Divor)		
	7.	¿Cuántas personas viven en el hogar (en su casa)?	____		
	8.	¿Cuántos son adultos?	____		
	9.	Usted vive	Solo con su Hijo(a)	Si	No
			Solo con su pareja	Si	No
			Con padres y abuelos	Si	No
		Con padres y su hijo(a)	Si	No	
10.	¿Cuándo dinero dispone para su alimentación diaria?	S/._____			
11.	Aproximadamente, ¿cuánto es su ingreso mensual?	S/._____			
	Datos para completar (por el investigador)				
12.	Datos antropométricos de la madre:	Peso (Kg) _____. _			
13.	Datos antropométricos del niño :	Peso (Kg) _____. _	Talla (cm) _____. _		

## GUÍA DE PREGUNTAS PARA **GRUPO FOCAL**

Percepciones, aspiraciones y retos sobre alimentación saludable

Objetivo del proyecto: explorar las percepciones, aspiraciones y retos de la alimentación saludable de los escolares en un grupo de madres del AAHH César Vallejo del distrito de Villa María del Triunfo, Lima.

### INTRODUCCIÓN

¡Buenos días! mi nombre es **Doris** y yo voy a ser la facilitadora en esta mañana. En esta ocasión voy hacer algunas preguntas y van a tener la oportunidad de hablar cada una de ustedes. Ella es ..... , quién va a estar observándonos y va a tomar notas durante toda la sesión, nosotras queremos que se sientan cómodas y disfruten de esta reunión.

Nosotros estamos aquí para discutir acerca de la alimentación del preescolar y específicamente queremos conversar sobre sus impresiones y opiniones que tienen ustedes como madres sobre la alimentación de sus hijos, también estamos interesadas en saber sobre el rol que tienen en las decisiones acerca de los alimentos que consumen en sus casas, queremos saber que piensan al respecto y que retos enfrentan.

Tener presente que no hay respuestas malas o buenas durante la sesión. Siéntense libres de estar en acuerdo o en desacuerdo sobre las opiniones o de los ejemplos que se den, toda la información que se obtiene se va a mantener con absoluta confidencialidad.

Enseguida que iniciemos la reunión vamos a grabar sus comentarios para estar seguras sobre sus respuestas al momento de escribirlas; no se grabará, ni se utilizará sus nombres. Si no se siente cómoda con la grabación, puede dejar

de participar. Tampoco se hablará de aspectos que a ustedes no les gusta.

La sesión tendrá una duración de una hora, antes de iniciar comenzaremos a presentarnos diciendo nuestro nombre, cuántos niños tienen, con quién vive en casa y a que se dedican.

## INICIO DE LA CONVERSACIÓN

Les voy a mostrar estas tarjetas de alimentos,

1. ALIMENTOS QUE DEBE COMER, ¿Podrían formar grupos de alimentos que consumen sus hijos(as) en edad preescolar?
  - c) ¿Qué tiene en común este grupo de alimentos?, ¿qué aportan?, ¿considera que tienen algo especial?
  - d) ¿Cuál de ellos es fácil de conseguir?, ¿es posible conseguir todos los meses del año?, ¿por qué considera que son difíciles de conseguirlo?, ¿cómo los obtiene? y ¿dónde los compra?, ¿son caros?, ¿qué grupo es el más barato?, ¿cuántas veces a la semana compra?
2. ALIMENTOS QUE NO DEBE COMER, ¿Podrían agrupar los alimentos de acuerdo a los que deben comer sus niños(as)?
  - a. ¿Por qué los han elegido?, ¿por qué han separado a estos alimentos?
  - b. ¿Qué hace a estos alimentos para que no puedan comer sus hijos(as)?
  - c. ¿Qué pasa si sus niños(as) comen estos alimentos?, ¿Con qué frecuencia deberían consumirlos?
3. PREPARACIONES, ¿Qué preparaciones no deben comer sus niños(as)?
  - a. ¿Qué hacen que sea malo para los niños?
  - b. ¿Usted han visto algo que haya pasado después de haber comido esta preparación?
4. NEGARSE A COMER, ¿Qué pasa si sus hijos se niegan a tener ciertos alimentos en su plato, como por ejemplo una verdura que ha preparado?
  - a. ¿cómo se sienten ustedes?, ¿qué hacen?
  - b. ¿cómo creen que debería ser el alimento para que sus niños coman?
5. CANTIDAD, ¿quién decide cuánta comida se sirve en el plato de sus hijos(as)?
  - a. ¿Le permite a sus hijos decir algo al respecto?
  - b. ¿Cree usted que a sus niños(as) se les debe permitir servirse por sí solos?
  - c. ¿Qué hacer si un niño quiere más comida de la que ustedes pusieron en su plato?
6. AZÚCAR, Mencionen algunos refrescos o bebidas que les gusta mucho a sus hijos(as), ¿con qué frecuencia toman?

- a. ¿Qué pasaría si se intenta cambiar el tipo de refrescos o bebidas que toman sus niños(as)? Digamos refrescos (bebidas) sin azúcar?
  - b. ¿Quiénes deciden qué cantidad de refresco (bebida) debe tomar su hijo(a)? Si ustedes deciden, ¿cómo deciden?, vamos a utilizar una limonada como un ejemplo. Si ustedes están sirviendo el refresco en un recipiente más grande, ¿Cómo se decide qué tanto refresco deben tomar sus hijos(as)?
  - c. Si un alimento viene en un paquete (para una persona), como un chocolate o un paquete de galletas, ¿cómo deciden cuánto dar a sus hijos(as)? ¿Qué pasa si sus hijos quieren más? ¿Pueden los niños consumir alimentos sin consultarles?
7. RETOS, ¿Tiene tiempo para preparar sus comidas de sus hijos?
- a. ¿Qué personas acompañan a sus hijos(as) en las comidas (desayuno, almuerzo, cena)?
  - b. ¿si ustedes no pueden acompañarlos cómo se sienten?
  - c. ¿cómo le gustaría que sea?
8. ASPIRACIONES, ¿Quisiera saber si ustedes desean cambiar algo sobre la alimentación de sus niños(as)?
- a. ¿Están satisfechas con su salud de sus niños(as)?
  - b. ¿Creen que deben ayudar a sus hijos a tener una mejor alimentación para estar más saludables.
  - c. ¿Creen que hay algo en especial que podrían cambiar en la alimentación que no se haya hablado?
9. Tienen algunos deseos o metas para sus hijos(as) en términos de cómo debe alimentarse?
- a. ¿Qué hay acerca en términos a su peso o talla?
  - b. ¿Necesitan alguna ayuda o servicio en especial para lograr esta meta?

## CONCLUSIÓN

Hay algo más que desean agregar a la sesión.

Muchas gracias por haber estado reunidas esta tarde. Nosotras apreciamos mucho su tiempo y comentarios surgidos en esta sesión, en seguida pasaremos a la sesión de orientación sobre la alimentación de sus hijos(as) que es parte de esta reunión.

---

## ANEXO 5. Instrumento para evaluación de guía de preguntas

Título: Percepciones, Retos y Aspiraciones sobre Alimentación Saludable que tienen las Madres De Bajo Nivel Socioeconómico Con Hijos Preescolares, Distrito San Miguel – 2014

NOMBRE Y APELLIDOS: .....

INSTITUCIÓN: .....

Estimado, Dr., Dra., Lic., después de revisar la matriz y la guía de preguntas marque con una X (aspa) en la alternativa que Ud. considere pertinente:

N	CRITERIOS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Regular	De acuerdo	Muy de acuerdo	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación						
2	Las preguntas están lógicamente conectadas con los objetivos de la investigación.						
3	Las preguntas son suficientes para obtener respuestas para todas las categorías y sus dimensiones, si es que la tuvieran.						
4	Las preguntas son claras y entendibles						
5	El número de preguntas es adecuado para su aplicación						

Sugerencias:

---



---

Firma del EXPERTO

Fecha



## ANEXO 6.- Resultados de la evaluación del instrumento por juicio de expertos

Criterios	Promedio
	(Escala de Likert de 1-5 puntos*)
1. La guía recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	4.4
2. Las preguntas están lógicamente conectadas con los objetivos de la investigación.	5.0
3. Las preguntas son suficientes para obtener respuestas para todas las categorías teóricas y sus dimensiones, si es que la tuvieran.	4.4
4. Las preguntas son claras y entendibles	4.6
5. El número de preguntas es adecuado para su aplicación	4.4

(\* 1=Muy en desacuerdo... 5=Muy de acuerdo)

*Fuente. Datos propios*

## ANEXO 7.- Matriz de diseño de las categorías de estudio

*Adaptado de (Maxwell, 2012).*

Pregunta de investigación	Categorías de estudio	Concepto	Posibles ejes temáticos
¿Cuáles son las percepciones; aspiraciones y retos sobre la alimentación que tienen las madres de bajo nivel socioeconómico con hijos preescolares de una institución educativa de un distrito de Lima Metropolitana, Perú?	Percepción materna sobre la alimentación del preescolar.	Impresiones y apreciaciones sobre los alimentos saludables y no saludables y opiniones sobre la alimentación del preescolar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características a los alimentos Y preparaciones saludables utilizadas en la alimentación del preescolar.</li> <li>• Consumo de preparaciones no saludables.</li> <li>• Porciones de alimentos.</li> </ul>
	Aspiraciones maternas sobre la alimentación saludable del preescolar.	Deseos que tiene la madre para mantener una alimentación saludable de su hijo(a) preescolar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspira comer bien.</li> <li>• Disponibilidad de alimentos.</li> <li>• Porciones de alimentos.</li> <li>• Consumo de alimentos saludables.</li> <li>• Grupos de alimentos no saludables que desea que evite que consuma el preescolar.</li> </ul>
	Retos de la madre a una alimentación saludable del preescolar.	Estrategias o tácticas para reducir la exposición del niño a una alimentación no saludable y sus modificaciones de sus propias creencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reto a comer bien.</li> <li>• Vigilar el consumo de alimentos no saludables.</li> <li>• Enseñar al hijo desde pequeños.</li> <li>• Razones para no ofrecer alimentos saludables.</li> <li>• Oportunidades para mejorar la alimentación del niño(a).</li> </ul>

*Fuente. Elaboración propia*

### ANEXO 8.- Preguntas esperadas por las dos técnicas

Tiempo	Categoría de estudio	Contenido de la pregunta
15 min a 20 min	Percepción de la alimentación saludable del preescolar	Atributos positivos y negativos a los alimentos que consume el preescolar. Consumo de preparaciones saludables y no saludables (variedad de alimentos, porciones). Tiempo para preparaciones saludables.
25 min a 30 min	Aspiraciones de la madre a una alimentación saludable del preescolar	Disponibilidad de alimentos. Porciones de alimentos. Satisfacción de gustos y preferencias. Grupo de alimentos no saludables que desea que no consuma el preescolar.
25 min a 30 min	Retos de la de la madre a una alimentación saludable del preescolar	Emociones maternas acerca de la alimentación. Modificación de creencias alimentarias de la madre. Razones para no ofrecer alimentos saludables. Preferencias de la alimentación loncheras. Oportunidades para mejorar la alimentación y la salud.

*Fuente. Elaboración propia.*

## ANEXO 9. Lista de alimentos

Utilizados en la entrevista en profundidad y grupos focales  
(cada alimentos fue representado con una fotografía)



Frutas	Verduras	Bebidas
• Chirimoya	• Espinaca	• Refresco sin azúcar
• Durazno	• Habas	• Jugo de frutas
• Mandarina	• Palta	• Gaseosas
• Mango	• Tomate	• Refresco
• Manzana	• Zanahoria	• Agua
• Naranja	• Zapallo	• Jugos de botellas
• Papaya	Menestras	• Productos procesados
• Piña		
• Plátano de seda		• Azúcar rubia
• Plátano isla		• Galleta
• Uvas	• Canario	• Mermelada
Cereales	Tubérculos:	• Cereal con azúcar
• Arroz	• Olluco	• Chocolate
• Avena	• Papa	• Productos snack
• Fideos	Lácteos	• Mayonesa
• Maíz		• Margarina
• Maíz cancha		• Caramelos
• Pan		Preparaciones
• Quinoa	• Queso fresco	• Papa frita
Carnes – huevo - sangrecita	• Queso mantecoso	• Pasteles
• Atún	Aceites	• Queque con cremas
• Carne de cerdo	• Aceite de oliva	• Helados
• Carne de pavo	• Aceite de sachá inchi	• Azúcar
• Carne de res	• Aceitunas	• Segundo
• Cuy	• Ajonjolí	• Sopas
• Gallina	• Maní	• Picarones
• Hígado	• Nueces	• Salchipapa
• Huevo	• Pecanas	• Frituras
• Pescado	Otro grupo	• Mazamorra
• Pollo		• Ensalada de verduras
• Sangrecita		• Sándwiches

## ANEXO 10. Ejemplo de reporte de “codificación abierta”

### Ejemplo de lista de códigos y citas – per-preparaciones (percepciones de preparaciones)

UH: analisis\_tesis  
 File: [C:\Users\Doris\Documents\proy\_atlasti\analisis\_tesis.hpr7]  
 Edited by: Super  
 Date/Time: 2015-06-03 18:08:36

34 Citas encontradas por consulta:  
 "Per preparaciones"

#### **P 4: EP3Transcripción\_Erika- 4:4 [brócoli lo hago como puré.] (6:6) (Super)**

Códigos: [alimentos que utiliza - Familia: Alimentos saludables] [Hace puré con las verduras (-) - Familia: Per preparaciones]

*Memos: hace énfasis en la preparación de las verduras de tal forma que no sienta el sabor o no vea la consistencia del alimento*

Brócoli lo hago como puré.

#### **P 4: EP3Transcripción\_Erika - 4:14 [el arroz le graneo bien, sus v..] (30:30) (Super)**

Códigos: [alimentos que utiliza - Familia: Alimentos saludables] [Uso frecuente de arroz en comidas - Familia: Per preparaciones]

*Memos: en las familias de bajas condiciones generalmente el alimento que mayor abunda es el arroz, revisar si encontramos en la siguiente entrevista.*

El arroz le graneo bien, sus verduras, los cereales, también los cocino a vapor

#### **P 5: EP4Transcripción Gisela - 5:15 [las grasas, la mayonesa, las f..] (4:4) (Super)**

Códigos: [preparaciones que no debe comer - Familia: Per preparaciones]

*Memos: tienen claro que la grasa contenida en los productos industrializados como la mayonesa el niño no debe comer.*

Las grasas, la mayonesa, las frituras, la grasa no le va bien a su alimentación

#### **P 5: EP4Transcripción Gisela - 5:16 [cuando están gorditos, la gras..] (4:4) (Super)**

Códigos: [preparaciones que no debe comer - Familia: Per preparaciones]

*Memos: sorprende la respuesta de esta madre cuando dice que los niños cuando están con exceso de peso no deben comer grasa.*

Cuando están gorditos, la grasa le va a engordar un poco más. No es mucho recomendado

#### **P 6: EP5Transcripcion\_Jenny - 6:2 [palta a veces le doy, no mucho..] (3:3) (Super)**

Códigos: [alimentos que utiliza - Familia: Alimentos saludables] [Consumo de verduras - Familia: Per preparaciones]

No memos

Palta a veces le doy, no mucho

#### **P 6: EP5Transcripcion\_Jenny - 6:3 [arroz le doy poquito, azúcar p..] (6:6) (Super)**

Códigos: [alimentos que utiliza - Familia: Alimentos saludables] [Uso frecuente de arroz en comidas - Familia: Per preparaciones]

*Memos: en esta madre también menciona el uso del arroz, pero recalca que le da poco.*

arroz le doy poquito, azúcar poco utilizo

**P 6: EP5Transcripcion\_Jenny - 6:14 [en el desayuno comen mi hija c..] (70:70) (Super)**

Códigos: [alimentos que utiliza - Familia: Alimentos saludables] [Uso de comidas en el desayuno - Familia: Per preparaciones]

*Memos: vemos como la madre menciona que el desayuno hace comida, fue diferente a lo expresado en las primeras madres.*

En el desayuno comen mi hija comida,

**P 6: EP5Transcripcion\_Jenny - 6:17 [cuando ven la tentación, ya qu..] (72:72) (Super)**

Códigos: [preparaciones que no debe comer - Familia: Per preparaciones]

*Memos: En esta expresión la madre se refería a los dulces que a veces ella compra, pero que sabe que no deben comer, así que procede a esconder, pero a la vez menciona que les da un poco. Esto parece una paradoja que tiene la madre, buscar referencias para discutir la conducta de la madre.*

Cuando ven la tentación, ya quieren. Yo les escondo, pero yo no les doy todos.

**P15: EP7transcripcion\_Judith - 15:1 [arroz va siempre con un segundo..] (2:2) (Super)**

Códigos: [alimentos que utiliza - Familia: Alimentos saludables] [Uso frecuente de arroz en comidas - Familia: Per preparaciones]

No memos

Arroz va siempre con un segundo

**P15: EP7transcripcion\_Judith - 15:3 [la carne no le gusta, le doy l..] (19:19) (Super)**

Códigos: [modifica consistencia del alimento - Familia: Per preparaciones]

No memos

La carne no le gusta, le doy licuada, porque no quiere comer, ósea hago así como sopa, sancocado, ahí lo meto la carne, lo licuo así a la carne

**P15: EP7transcripcion\_Judith - 15:6 [la espinaca lo hago en torreja..] (31:31) (Super)**

Códigos: [Hace puré con las verduras (-) - Familia: Per preparaciones]

*Memos en esta madre encontramos el mismo proceder que la espinaca lo hace como puré.*

La espinaca lo hago en torreja o en guiso.

.....

## ANEXO 11. Ejemplo de codificaciones axial

